

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Materská škola, Hlavná 42/52, 078 01 Veľké Ozorovce

Požadovaný dátum prijatia dieťaťa do MŠ:	Dátum podania žiadosti:
--	-------------------------

A. Údaje dieťaťa

DIEŤA	Meno a priezvisko:	Rodné číslo:
	Dátum narodenia:	Miesto narodenia:
	Adresa trvalého pobytu: Ulica a číslo: Obec/mesto: PSČ: Štát:	
	Národnosť:	Štátna príslušnosť:
	Materinský jazyk:	

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)

.....

B. Údaje zákonných zástupcov dieťaťa

Zákonný zástupca 1	Meno, priezvisko, titul:
	Rodné číslo alebo dátum narodenia:
	Miesto narodenia:
	Adresa bydliska: Ulica a číslo: PSČ: Obec/mesto: Štát:
	Kontakty na účely komunikácie: Telefón: e-mail:
	Vzťah voči dieťaťu: Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> Iný <input type="checkbox"/> uvedte, aký:

Korešpondenčná adresa (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)

.....

Zákonný zástupca 2	Meno, priezvisko, titul:
	Rodné číslo alebo dátum narodenia:
	Miesto narodenia:
	Adresa bydliska: Ulica a číslo: PSČ: Obec/mesto: Štát:
	Kontakty na účely komunikácie: Telefón: e-mail:
	Vzťah voči dieťaťu: Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> Iný <input type="checkbox"/> uvedte, aký:

Korešpondenčná adresa (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)

.....

ZÁSTUPCA ZARIADENIA	Meno, priezvisko, titul:	
	Názov zariadenia: IČO:	
	Adresa zariadenia: Ulica a číslo: PSČ: Obec/mesto: Štát:	
	Kontakty na účely komunikácie: Telefón: email:	
	Číslo elektronickej schránky:	

C. Doplnujúce údaje

Žiadam o prijatie dieťaťa na:

- poldennú výchovu a vzdelávanie
 celodennú výchovu a vzdelávanie

Podľa § 28b ods. 2 písm. b) školského zákona mám záujem požiadať o individuálne vzdelávanie dieťaťa, ktoré bude prijaté na povinné predprimárne vzdelávanie

- áno
 nie

Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Dieťa netrpí žiadnou takou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplyvať na pobyt dieťaťa v materskej škole alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatné deti, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní zúčastňujú.

Dieťa je telesne zdravé ÁNO NIE
 Dieťa je duševne zdravé ÁNO NIE
 Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve ÁNO NIE
Absolvovalo všetky povinné očkovania ÁNO NIE

Zdravotné ťažkosti dieťaťa, na ktoré je potrebné upozorniť:

.....

.....
 dátum

.....
 pečiatka a podpis detského
 lekára

D. Poučenie o ochrane osobných údajov

VYHLÁSENIE RODIČOV

1. Čestne vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že sme nezamlčali žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku nášho dieťaťa do materskej školy.

2. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov), a to na základe môjho úradne overeného splnomocnenia.

3. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

4. Zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy a po neprítomnosti v materskej škole dlhšej ako 5 dní predložím písomné vyhlásenie triednej učiteľke materskej školy, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie, (v zmysle § 24 ods. 6 písm. b), c), ods. 7, 8 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

5. Zároveň sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne platiť príspevok 10 € na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole v zmysle § 28 ods. 3 - 5 zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov do10. dňa v mesiaci.

6. Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len ako „zákon“).

Osobné údaje uvedené v tejto žiadosti sa získavajú a spracúvajú podľa § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na účely výchovy a vzdelávania a aktivít v čase mimo vyučovania.

V.....dňa.....
.....
podpis zákonného zástupcu 1

V.....dňa.....
.....
podpis zákonného zástupcu 2

V.....dňa.....
.....
podpis zástupcu zariadenia

Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním do materskej školy

podľa § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Názov zariadenia poradenstva a prevencie:.....

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Rodné číslo dieťaťa:.....

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:.....

Vyjadrenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním*) na predprimárne vzdelávanie v materskej škole:

.....
.....
.....

V dňa

.....
Titul, meno a priezvisko štatutárneho orgánu
zariadenia poradenstva a prevencie,
pečiatka a podpis

Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast

k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy

podľa § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Meno a priezvisko dieťaťa:

Rodné číslo dieťaťa:

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:

Odporúčenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením na predprimárne vzdelávanie v materskej škole:

.....
.....
.....

V dňa

*) Nehodiace sa prečiarknuť.