

Ž I A D O S Ť
O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE
DO MATERSKEJ ŠKOLY HORNÁDSKA 239, 059 14 SPIŠSKÝ ŠTIAVNIK

ÚDAJE O DIEŤATI

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

Rodné číslo dieťaťa:

Národnosť:

Bydlisko: trvalé

prechodné

Ulica: č.:

Zdravotná poisťovňa č.

Štátne občianstvo:

ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOCH DIEŤAŤA

OTEC

Titul	
Meno	
Priezvisko	
Tel. kontakt	

MATKA

Titul	
Meno	
Priezvisko	
Tel. kontakt	

Prihlasujem dieťa na pobyt do MŠ: *

a) celodenný (desiata, obed, olovrant)

b) poldenný (desiata, obed)

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa

.....
podpis zákonných zástupcov dieťaťa

*svoju voľbu zakrúžkovať

VYHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám pedagogickému zamestnancovi a po ukončení pobytu dieťaťa v materskej škole si ho osobne vyzdvihnem, alebo ho preberie iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia. (1)

2. Zaväzujem sa, že neodkladne oznámim riaditeľke MŠ výskyt akejkoľvek infekčnej a parazitnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí.

3. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne **mesačne** platiť:

- príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy, (2)
- príspevok na čiastočnú úhradu nákladov v školskej jedálni. (3)

4. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa do materskej školy nenastúpi do 14 dní od dátumu nástupu uvedeného na rozhodnutí o jeho prijatí, môže riaditeľka MŠ vydať rozhodnutie o ukončení dochádzky môjho dieťaťa a na jeho miesto môže prijať iné dieťa.

5. Prehlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a súhlasím s ich poskytnutím.

.....
podpis zákonných zástupcov dieťaťa

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa s údajom o povinnom očkovaní (4)

Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky školského poriadku materskej školy, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku, údaj o povinnom očkovaní.

.....
dátum

.....
pečiatka a podpis pediatra

Žiadosť prijatá dňa:

podpis:

1 § 7ods. 8 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov

2 § 28 ods. 5 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a VZN obce Spišský Štiavnik o určení výšky príspevku na činnosť školy a školského zariadenia č. 1/2008 §2

3 VZN obce Spišský Štiavnik č.1/2008 §4

4 § 24 ods. 6 písm. a) a ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov