



ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Podpísaný /á/ žiadam o prijatie svojho dieťaťa do Materskej školy Sklárska 34 Poltár

V školskom roku

tel. kontakt 047/4223348

email: msssklarska@poltar.sk

www.vlacikpoznania.sk

ÚDAJE O DIEŤATI:	
MENO A PRIEZVISKO DIEŤAŤA:	DÁTUM NARODENIA:
	RODNÉ ČÍSLO:
MIESTO NARODENIA: NÁRODNOSŤ: ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ:	NÁZOV A ČÍSLO ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE:
TRVALÝ POBYT: SÚPISNÉ Č. DOMU: ORIENT. Č. DOMU:	PRECHODNÝ POBYT:
ÚDAJE O IDENTIFIKÁCII ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV DIEŤAŤA:	
OTEC	MATKA
MENO A PRIEZVISKO:	MENO A PRIEZVISKO:
ČÍSLO TELEFÓNU:	ČÍSLO TELEFÓNU:
ZAMESTNANIE:	ZAMESTNANIE:
ZAMESTNÁVATEL:	ZAMESTNÁVATEL:
<u>PRIHLASUJEM DIEŤA NA VÝCHOVNÚ STAROSTLIVOSŤ /zaškrtnite/</u>	
<input type="checkbox"/> CELODENNÚ(DESIAŤA, OBED, OLOVRANT) <input type="checkbox"/> POLDENNÚ(DESIAŤA, OBED) <input type="checkbox"/> POLDENNÚ(DESIAŤA) <input type="checkbox"/> ADAPTAČNÝ POBYT S DĹŽKOU POBYTU <input type="checkbox"/> HODÍN DENNE	
POŽADOVANÝ VÝCHOVNÝ JAZYK:	
DIEŤA NAVŠTEVOVALO MŠ ❖ (UVIESŤ KTORÚ A ODKEDY DO KEDY)..... ❖ NENAVŠTEVOVALO MŠ POČET SÚRODENCOV V RODINE: ROK NARODENIA	
NÁSTUP DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY ŽIADAME UVIESŤ ODO DŇA (UVIESŤ ZÁVÄZNE):	
.....	
ŽIADOSŤ PODANÁ V POLTÁRI DŇA: PODPISY ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV (RODIČOV) DIEŤAŤA	

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej osobne odovzdám osobne odovzdám službukonajúcemu zamestnancovi a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov), a to na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy a po neprítomnosti v materskej škole dlhšej ako 5 dní, písomne oznámim riaditeľstvu 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)
3. Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole v zmysle § 28 odst. 3 – 5 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov podľa VZN mesta Poltár.
4. Súhlasím so spracúvaním osobných údajov dieťaťa uvedených v prihláške na účely materskej školy a jeho zriaďovateľa, ktorí osobné údaje použijú výlučne v rámci platných legislatívnych predpisov (zákon č. 596/2003 Z. z., výnos č. 23609/2008-II/1, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 29775/2007-II/1 o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (oznámenie č. 597/2007 Z. z.).

ČESTNE VYHLASUJEM, ŽE DIEŤA NIE JE PRIHLÁSENÉ V INEJ MATERSKEJ ŠKOLE.

.....
Podpis zákonného zástupcu

VYJADRENIE VŠEOBECNÉHO LEKÁRA PRE DETI A DORAST / PEDIATRA:

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 a § 3 ods. 1 Vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z. o materskej škole a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

DIEŤA NETRPI ŽIADNOU CHOROBU, KTOREJ PREJAVY ALEBO DÔSLEDKY BY MOHLI NEGATÍVNE VPLÝVAŤ NA JEHO POBYT V MŠ ALEBO OHROZOVAŤ, ČI OBMEDZOVAŤ VÝCHOVU A VZDELÁVANIE JEHO SAMOTNÉHO ALEBO OSTATNÝCH DETÍ, KTORÉ SA NA PREDPRIMÁRNOM VZDELÁVANÍ V MŠ ZÚČASTŇUJÚ.

POTVRDZUJEM, ŽE DIEŤA JE FYZICKY I PSYCHICKY SPÔSOBILÉ / NESPÔSOBILÉ NAVŠTEVOVAŤ MŠ.

UPOZORŇUJEM NA:

ALERGIE, OCHORENIE, KTORÉ SI VYŽADUJE PRI POSKYTNUTÍ PRVEJ POMOCI PODAŤ LIEK, INÉ OCHORENIA:

ÚDAJE O POVINNOM OČKOVANÍ:

DÁTUM

PEČIATKA A PODPIS LEKÁRA

Žiadosť podaná dňa: ev. č. :

zapisala: