

Vyplní MŠ: Číslo:

.....

Prijaté dňa:

.....

## **Žiadosť**

### **o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do MŠ Dulov**

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

**Dátum a miesto narodenia:** .....

**Rodné číslo:** .....**Národnosť:** .....**Štátne občianstvo:** .....

**Zdravotná poisťovňa (názov a číslo):**.....

**Bydlisko:** .....

**OTEC/zákonný zástupca - meno a priezvisko:**.....

**zamestnanie, zamestnávateľ:** .....**tel. číslo:**.....

**MATKA/zákonný zástupca - meno a priezvisko:**.....

**zamestnanie, zamestnávateľ:** .....**tel. číslo:**.....

**Počet súrodencov v rodine:** .....

**Dieťa už navštevovalo\* – nenavštevovalo\* MŠ** .....

*/názov materskej školy/*

Prihlasujem(e) dieťa na pobyt: \*a) celodenný (desiata, obed, olovrant)

b) poldenný (desiata, obed)

c) adaptačný alebo diagnostický (nesmie byť dlhší ako 3 mesiace)

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) odo dňa: .....

V Dulove dňa .....

.....  
Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

\* Nehodiace sa prečiarknite

**Špeciálne potreby, obmedzenia, starostlivosť dieťaťa** (alergie, zdravotné problémy, výchovné problémy atď.):

**Vyhlásenie zákonného(ých) zástupcu(ov):**

Vyhlasujem(e), že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovno-vzdelávacej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba na základe môjho/nášho písomného splnomocnenia.

V prípade výskytu infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľstvu materskej školy.

Čestne vyhlasujem/e, že súhlas na započítanie do zberu údajov sme poskytli len jednej materskej škole.

Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole v zmysle § 28 ods. 4 zákona NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN Obce Dulov o určení výšky príspevku a spôsobe jeho platby na čiastočnú úhradu nákladov v školách a školských zariadeniach.

V zmysle ust. § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 7 zákona č 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

.....  
Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

**Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa** podľa § 24 ods. 7 zákona 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 zmien a doplnkov č. 308/2009 Z. z.

*Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť. Absolvovalo/neabsolvovalo povinné očkovania.*

V .....dňa.....

Pečiatka a podpis lekára

