

Meno a priezvisko žiadateľa:

Žiadosť o prijatie dieťaťa do Materskej školy Seňa

Údaje o dieťati:

Meno a priezvisko :

Miesto narodenia:..... Dátum narodenia:.....

Rodné číslo : Národnosť:.....

Štátna príslušnosť:..... Materinský jazyk dieťaťa:.....

Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa dieťa alebo žiak obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu.....

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:

Ak máte aktivovanú elektronickú schránku (na: slovensko.sk) prosím uveďte presné údaje obidvoch zákonných zástupcov meno, priezvisko, presnú adresu trvalého bydliska, rok narodenia zákonného zástupcu. Údaje zákonných zástupcov budú použité len na účely doručenia Rozhodnutia o prijatí/ neprijatí dieťaťa do MŠ cez elektronickú schránku na portáli verejnej správy slovensko.sk.

Titul, meno a priezvisko, rodné priezvisko zákonného zástupcu (mama):

.....

Trvalé bydlisko:.....

Telefónny kontakt na účely komunikácie:.....

Mám aktivovanú elektronickú schránku (uveďte áno/nie): Ak uvediete možnosť áno napíšte rok svojho narodenia

Titul, meno a priezvisko zákonného zástupcu (otec):

.....

Trvalé bydlisko:.....

Telefónny kontakt na účely komunikácie:.....

Mám aktivovanú elektronickú schránku (uveďte áno/nie): Ak uvediete možnosť áno napíšte rok svojho narodenia

Prihlasujem dieťa na pobyt:

a) celodenný

b) poldenný

Nástup dieťaťa do MŠ žiadam od

V.....dňa: Podpis obidvoch zákonných zástupcov dieťaťa.....

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcej učiteľke a po skončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca dieťaťa, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľke materskej školy výskyt infekčnej choroby u dieťaťa, v rodine alebo v najbližšom okolí (tel.číslo MŠ: 055 6962 221).
3. Beriem na vedomie, že podľa § 28 ods.5 zákona 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a v znení neskorších predpisov, zákonný zástupca dieťaťa pravidelne mesačne prispieva na čiastočnú úhradu výdavkov spojených s predprimárnym vzdelávaním, ktorej výšku určuje zriaďovateľ.
Okrem tohto príspevku zákonný zástupca uhrádza mesačne príspevok za stravu.
4. Súhlasím, aby osobné údaje dieťaťa boli použité na úradné účely.

.....
Podpis obidvoch zákonných zástupcov

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Rodné číslo :

Trvalé bydlisko dieťaťa:.....

Vyjadrenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Údaj o povinnom očkovaní (dieťa absolvovalo/neabsolvovalo povinné očkovanie):.....
.....

Alergia na lieky a potraviny, hospitalizácie, lieky, ktoré v súčasnosti užíva, prekonané choroby, z ktorých vyplývajú určité obmedzenia, resp. mala by vedieť o nich učiteľka MŠ, iné poznatky lekára o zdravotnom stave dieťaťa.....
.....
.....
.....

Dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve (áno/nie).....

Dátum:.....

Pečiatka a podpis lekára.....