



Ž I A D O S Ť

O PRIJATIE DIEŤAŤA na predprimárne vzdelávanie / povinné predprimárne vzdelávanie*

* Nehodiace sa prečiarknite

DO MATERSKEJ ŠKOLY SELEC odo dňa.....

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia:Rodné číslo:.....Miesto narodenia:.....

Adresa trvalého bydliska:

Národnosť:.....Štátna príslušnosť:.....Zdr. poisťovňa/číslo

Matka/zákonný zástupca – titul, meno a priezvisko:.....

Adresa trvalého bydliska:.....

Adresa prechod. bydliska:.....

tel. kontakt:.....e-mail:.....

Otec/zákonný zástupca – titul, meno a priezvisko:.....

Adresa trvalého bydliska:.....

Adresa prechod. bydliska:.....

tel. kontakt:.....e-mail:.....

Žiadam(e) o prihlásenie dieťaťa na:

a) celodennú výchovu a vzdelávanie

b) poldennú výchovu a vzdelávanie

** Nehodiace sa prečiarknite

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV):

- Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ v zmysle § 28 ods. 5 a 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených vo Všeobecne záväznom nariadení obce Selec.
- V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím(e) so zberom a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácii mojej osoby/našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.
- Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prijaté do inej materskej školy.
- Vzhľadom na to, že moje dieťa je prijaté aj do Materskej školy,, k tejto žiadosti prikladám Čestné vyhlásenie v súlade s § 7a zákona č. 597/2003 Z. z. o financovaní základných škôl, stredných škôl a školských zariadení v znení neskorších predpisov.
- Vzhľadom na to, že moje dieťa je dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladám aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast; v prípade zmyslového alebo telesného zdravotného postihnutia aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.

V.....dňa:.....

Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa:

matka

otec.....

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa – lekárska prehliadka

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vrátane údajov o povinnom očkovaní.

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa / spôsobilosť navštevovať MŠ/:

.....
.....

Psychický vývin.....

Fyzický vývin.....

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

.....
.....

Údaj o povinnom očkovaní:

.....

V.....dňa.....

pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast