

Žiadosť

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do MŠ Dolný Lieskov 193, 01821 Dolný Lieskov
v školskom roku 2023/2024

Údaje o dieťati:

Meno a priezvisko dieťaťa : r.č.
Dátum a miesto narodenia :
Trvalý pobyt :
Národnosť Štátna príslušnosť
Materinský jazyk:

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:

1.Matka (meno, priezvisko, titul):
Trvalý pobyt podľa OP: PSČ
Adresa miesta, kde sa matka obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:
.....

Kontakty na účely komunikácie:

email: tel. č.:

2.Otec (meno, priezvisko, titul):

Trvalý pobyt podľa OP: PSČ
Adresa miesta, kde sa otec obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:
.....

Kontakty na účely komunikácie:

email: tel. č.:

3.Zákonný zástupca, ktorému dieťa bolo zverené do výchovy a nie je ani otec, ani matka:

Titul, meno a priezvisko:
Trvalý pobyt podľa OP: PSČ
Kontakty na účely komunikácie:
email: tel. č.:
Názov príslušného orgánu, číslo a dátum vydaného rozhodnutia o zverení do výchovy:
.....

- Prihlasujem dieťa na celodennú/poldennú* formu výchovy a vzdelávania
- Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy :
- ZZ- otec **má/nemá*** aktívnu e-schránku ; ZZ-matka **má/nemá*** aktívnu e-schránku
- Plánujem požiadať o individuálne (predprimárne) vzdelávanie svojho dieťaťa **áno/nie*** (Týka sa len zákonného zástupcu, ktorý žiada o prijatie dieťaťa, pre ktoré bude predprimárne vzdelávanie povinné.)
- Alergie, zdravotné znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ:
.....

*) – nehodiace sa prečiarknite

Podpis zákonného zástupcu 1:

Podpis zákonného zástupcu 2:

Podpis zákonného zástupcu 3:

Poučenie:

Rozhodnutie o prijatí dieťaťa do materskej školy v zmysle zákona 71/1967 Zb. o správnom konaní sa oznamuje obidvom zákonným zástupcom bez rozdielu či žijú v spoločnej domácnosti alebo nie. Prijatie dieťaťa do MŠ je podstatná vec, a preto je nevyhnutná dohoda obidvoch rodičov, podľa zákona o rodine, na výbere MŠ. Ani jednému zo zákonných zástupcov nemôže byť odopreté právo účastníka konania v procese rozhodovania riaditeľa školy o prijatí dieťaťa do MŠ.

Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa

1. Vyhlasujem, že údaje v tejto žiadosti sú pravdivé, a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. pobyt a dochádzku môjho dieťaťa do MŠ. Osobné údaje budú spracované v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, ktoré sú v súlade s §11 ods.7 zákona č.245/2008 Z.z. pre potreby MŠ.

2.Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť poplatok za stravu a príspevok za pobyt dieťaťa v MŠ v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s platným VZN Obce Dolný Lieskov.

3.Zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy a po neprítomnosti v materskej škole dlhšej ako 5 dní písomne oznámim vedeniu 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).

4.Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu, môže riaditeľka po písomnom upozornení jeho dochádzku do MŠ ukončiť.

V dňa:podpis oboch ZZ.....

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

(podľa § 24 ods. 7 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 a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

Meno a priezvisko dieťaťa:

Adresa trvalého pobytu:

Vyjadrenie lekára:

*Dieťa je:

- spôsobilé navštevovať materskú školu, nevyžaduje mimoriadnu starostlivosť,
- nie je spôsobilé navštevovať materskú školu,

- absolvovalo povinné očkovania,
- neabsolvovalo povinné očkovania.

-

* nehodiace sa prečiarknite

V dňa

pečiatka a podpis lekára pre deti a dorast

Vyplní materská škola

Dátum prijatia prihlášky:

Evidenčné číslo prihlášky:

.....
Pečiatka a podpis riaditeľky MŠ

