

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie / povinné predprimárne vzdelávanie*

* Nehodiace sa prečiarknite

do Materskej školy Košolná

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia: Rodné číslo:

Štátne občianstvo: Národnosť:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....

Otec/zákonný zástupca – titul, meno a priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....Tel. číslo:

e-mail:

Matka/zákonný zástupca – titul, meno a priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....Tel. číslo:

e-mail:

Prihlasujem(e) dieťa na**:

a) celodennú výchovu a vzdelávanie

b) poldennú výchovu a vzdelávanie

** Nehodiace sa prečiarknite

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) odo dňa:

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV):

- Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy 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 Košolná.
- 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.
- V prípade, 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.

Dátum.....

.....
zákonný zástupca (podpis)

.....
zákonný zástupca (podpis)

Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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.

Dieťa je telesne a duševne zdravé: ÁNO NIE

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve: ÁNO NIE

Absolvovalo všetky povinné očkovania: ÁNO NIE

Dátum vydania potvrdenia:

pečiatka a podpis lekár