

Ž I A D O S Ť
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do MŠ

ÚDAJE O DIEŤATI	
Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum narodenia:	Miesto narodenia:
Rodné číslo:	Materinský jazyk:
Štátna príslušnosť:	Národnosť:
Názov zdravotnej poisťovne:	Vyučovací jazyk:
Adresa trvalého bydliska:	
Dieťa máme toho času umiestnené v MŠ, doma, DJ:	
ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI – OTEC	
Titul, meno a priezvisko otca:	
Adresa trvalého bydliska, PSČ:	
Adresa pre doručovanie písomností, ak je iná ako trvalý pobyt:	
Tel. kontakt:	email:
ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI – MATKA	
Titul, meno a priezvisko matky:	
Adresa trvalého bydliska, PSČ:	
Adresa pre doručovanie písomností, ak je iná ako trvalý pobyt:	
Tel. kontakt:	email:

PREHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV DIEŤAŤA

1. Prehlasujem(e) a svojim podpisom potvrdzujem(e), že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a materskú školu som /sme ničím neuviedli do omylu.
2. V prípade nepravdivých údajov má materská škola právo vylúčiť dieťa z MŠ Mládežnícka2, Košice-Šaca.

.....
dátum

.....
meno, priezvisko otca a podpis zákonného zástupcu

.....
dátum

.....
meno, priezvisko matky a podpis zákonného zástupcu

Podpísaní rodičia (zákonní zástupcovia) žiadame o prijatie nášho dieťaťa do MŠ Mládežnícka2, Košice-Šaca v školskom roku:od:

*Prihlasujem dieťa na pobyt

- a) celodenný
- b) poldenný
- c) adaptačný pobyt
- d) diagnostický pobyt

*) nehodiace sa prečiarknuť

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, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa
 - že oznámim riaditeľke MŠ výskyt infekčnej choroby v rodine dieťaťa alebo v najbližšom okolí,
 - riadiť školským poriadkom predmetnej školy,
 - pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s §28 odst. 3 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN Mestskej časti Košice- Šaca č. 1/2024 o určení výšky príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v školskom zariadení v Materskej škole, Mládežnícka 2, Košice-Šaca vo výške 50 € na jedno dieťa.
3. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu, môže riaditeľka jeho dochádzku do MŠ ukončiť.
4. Súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu, ktorý vymedzuje zákon č. 428/2002 Z.z. a špecifikuje zákon č. 596/2003 Z.z. v rozsahu určenom zákonom č. 245/2008 Z.z.
5. Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole

.....
Podpis zákonného zástupcu

Potvrdenie detského lekára 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 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.

*Dieťa je spôsobilé / nespôsobilé navštevovať MŠ.

Celkový zdravotný stav dieťaťa vzhľadom k veku

Údaje o povinnom očkovaní

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikovaná žiadne choroby, ktoré by neumožňovali prijatie dieťaťa do materskej školy.

Dátum vydania potvrdenia

Pečiatka, podpis lekára

*) *nehodiace sa prečiarknuť*

Vyplní materská škola:

Číslo žiadosti Dátum prijatia

Pečiatka a podpis riad. MŠ:.....