

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

v školskom roku 2024/ 2025

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do Materskej školy v Sološnici 32.....

Meno a priezvisko dieťaťa :

Dátum narodenia :rodné číslo :

Miesto narodenia:

Adresa trvalého bydliska :

Národnosť:..... Štátna príslušnosť:.....

Zdravotná poisťovňa – názov a číslo :

Materský jazyk:

Zákonní zástupcovia dieťaťa:

Matka :

Adresa trvalého bydliska :tel.č.

e-mail.....

Zamestnávateľ :*tel.č.

Zriadená elektronická schránka : áno/nie (* nehodiace sa vyškrtnite)

Otec :

Adresa trvalého bydliska :tel.č.

e-mail.....

Zamestnávateľ :*tel.č.

Zriadená elektronická schránka : áno/nie (* nehodiace sa vyškrtnite)

Rozhodnutie o prijatí /neprijatí dieťaťa do MŠ Sološnica **si prevezmem osobne/ poštou/ do elektronickej schránky** (* nehodiace sa vyškrtnite)

Pozn. :

**Ak je zákonný zástupca dieťaťa nezamestnaný, na materskej dovolenke alebo ťažko zdravotne postihnutý, v príslušnej rubrike sa uvedie: nezamestnaný/ -á, MD alebo ŤZP.*

Žiadame o prijatie na: a) celodenný pobyt dieťaťa (desiata, obed, olovrant)*

b) poldenný pobyt dieťaťa (desiata, obed)

(* nehodiace sa vyškrtnite)

Dieťa je / nie je *samostatné v používaní lyžice, (ne) pije samostatne z pohára, je / nie je samostatné pri používaní toalety a sebaobsluže vzhľadom na svoj vek.

(* nehodiace sa vyškrtnite)

Vyhlasujem, že všetky údaje som uviedol/ -la pravdivo a úplne a že som si vedomý/ -á, že nepravdivé alebo neúplné údaje môžu byť použité v môj neprospech pri rozhodnutí o prijatí dieťaťa do materskej školy.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej škole v zmysle § 28 ods.5 zákona NR SR č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (ďalej školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a VZN obce Sološnica č. 6/2022, ktorým sa určuje výška mesačného príspevku a poplatok za stravu.

V zmysle zákona 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby materskej školy, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa.

V.....dňa

.....

.....
podpisy zákonných zástupcov dieťaťa

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast / pediatra o zdravotnom stave dieťaťa / podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov /

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

- ***je spôsobilé navštevovať MŠ** -je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku

- ***je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami** (uviesť ktoré, napr. alergie, zdravotné znevýhodnenie alebo postihnutie - druh, stupeň postihnutia, iné závažné problémy a skutočnosti)

-
-
- ***nie je spôsobilé navštevovať materskú školu**
(* nehodiace sa prečiarknite)

Dieťa: absolvovalo / neabsolvovalo všetky povinné očkovania

Vdňa

pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast

