

Materská škola, Martina Kollára 447, 90843 Čáry

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE
V ŠK.ROKU2022/2023**

Meno a priezvisko dieťaťa :

Dátum narodenia :rodné číslo

Miesto narodenia:

Bydlisko:

Štátne občianstvo :..... Národnosť:

Meno a priezvisko otca:.....

Bydlisko:..... PSČ:.....

Telefonický kontakt:..... e-mail:.....

Meno a priezvisko matky:.....

Bydlisko:..... PSČ:.....

Telefonický kontakt:..... e-mail:.....

Žiadam o prijatie môjho dieťaťa do materskej školy

na pobyt: 1. celodenný (desiata, obed, olovrant) 2.poldenný (desiata, obed) 3.poldenný (desiata)

*(nehodiace sa škrknite)

Vyhlásenie zákonného zástupcu:

- V súlade s platnýmZákonom o ochraneosobnýchúdajov (18/2018) a NariadenímEurópskehoparlamentu a Rady EÚ 2016/679 a v súlade s § 11 ods. 6 a 7 zákona č. 245/2008 Z. z.o výchove a vzdelávaní (školskýzákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov dávam súhlas na spracovanie osobnych údajov pre potreby materskej školy.
- Zaväzujem sa pravidelne mesačne a v termíneplatiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce č.4/2019.
- V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť zástupcovi/triednej učiteľke v MŠ.
- Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania Školského poriadku MŠ Čáry zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ MŠ rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.
- Vyhlasujem, že všetky údaje som uviedol pravdivo a úplne a som si vedomý, že nepravdivé alebo neúplné údaje môžu byť použité v môj neprospech pri rozhodnutí o prijatí dieťaťa do MŠ.

.....
Podpis rodičov/zákonných zástupcov

Materská škola, Martina Kollára 447, 90843 Čáry

POTVRDENIE
všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno dieťaťa..... datum narodenia.....

Bydlisko.....

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa a údají o povinnom očkovaní 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 súlade s § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní /školský zákon/ a o doplnení niektorých zákonov a vyhlášky MŠ SR č. 541/2021 o materskej škole v znení zákona č. 273/2021 Z. z. (ďalej len „zákon“)

Vyjadrenie:

.....
Dátum:

.....
Pečiatka a podpis lekára