

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:..... Miesto narodenia:.....Rodné číslo:

Bydlisko /kde dieťa žije/:..... Materinský jazyk:

Národnosť :Štátne občianstvo:

Nástup do MŠ od:.....

deň -mesiac -rok

Údaje o rodičoch:

Meno a priezvisko **otca** :č.t.

Trvalé bydlisko :e-mail

Prechodné bydlisko:

Meno a priezvisko **matky**:č.t.

Trvalé bydlisko : e-mail:

Prechodné bydlisko:

Prehlásenie zákonného zástupcu dieťaťa :

1. Ako zákonný zástupca dieťaťa sa zaväzujem, že poplatok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy a poplatok za stravu budem mesačne uhrádzať do 10. dňa v mesiaci na účet, vo výške schváleného VZN č.2/2023 mesta Prešov a v zmysle § 28 odst.3 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení neskorších predpisov .

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

3. Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania Školského poriadku MŠ Volgogradská 48, Prešov zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa:

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa (§ 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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole)- nehodiace sa prečiarknite .

Psychický vývin dieťaťa:

je / nie je* spôsobilé navštevovať materskú školu

Fyzický vývin dieťaťa:

je / nie je* spôsobilé navštevovať materskú školu

Očkovanie dieťaťa:

je / nie je očkované

Alergie, druh a stupeň postihnutia:

Iné zdravotné ťažkosti dieťaťa, na ktoré je potrebné upozorniť :

Dátum: Pečiatka a podpis pediatra:

* Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa s dietnym programom, zdravotnými ťažkosťami, predloží jeho zákonný zástupca spolu so žiadosťou o prijatie lekársku dokumentáciu .

Žiadosť prevzala: Prevzaté dňa :