

Materská škola Čerín, Čerín 57, 974 01 Banská Bystrica

Telefón. 048/41 922 13, E-mail: mscerin57@gmail.com



ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: Miesto narodenia:

Národnosť: Štátne občianstvo:

Rodné číslo: Zdravotná poisťovňa:

Bydlisko:

Trvalý pobyt: PSČ:

Prechodný pobyt: PSČ:

Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa/rodičoch	
OTEC Titul, meno a priezvisko: Bydlisko Trvalý pobyt: Telefónny kontakt: E-mail: Zamestnanie:	MATKA Titul, meno a priezvisko: Bydlisko Trvalý pobyt: Telefónny kontakt: E-mail: Zamestnanie:
Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov/rodičov:	
Korešpondenčná adresa, meno a priezvisko zákonného zástupcu pre písomný styk:	

** nehodiace sa preškrtnite

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

celodenná – poldenná výchova a vzdelávanie**

Vyhlasenie rodiča/rodičov, zákonného zástupcu/zákonných zástupcov:

1. **Vyhlasujem, že budem dodržiavať Školský poriadok Materskej školy Čerín**, pravidelne uhrádzať mesačný príspevok za pobyt dieťaťa a príspevok na stravovanie v zmysle §28 ods. 3-6 a §140 ods. 9-10 zákona NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a **v súlade so VZN obce Čerín č. 1/2021** o určení výšky príspevku na činnosť školy a školského zariadenia.
2. **Beriem na vedomie**, že pri opakovanom porušení školského poriadku, riaditeľka materskej školy rozhodne o predčasnom ukončení môjho dieťaťa do materskej školy.
3. **Súhlasím** v zmysle zákona NR SR č.122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní so spracúvaním svojich osobných údajov i osobných údajov o mojom dieťati, pre potreby materskej školy a centrálného registra do toho dňa, pokiaľ bude moje dieťa navštevovať materskú školu. Po uplynutí tejto doby, budú všetky dokumenty patrične archivované a následne skartované.
4. **Vyhlasujem**, že dieťa po ukončení pobytu v materskej škole preberie zákonný zástupca, alebo ním poverená osoba na základe písomného splnomocnenia.
5. **Zaväzujem sa**, že oznámim riaditeľke materskej školy, alebo triednej učiteľke výskyt infekčnej choroby u dieťaťa v rodine, alebo v najbližšom okolí.
6. **Vyhlasujem**, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

Všetky vyššie uvedené vyhlásenia sú platné dovtedy, pokiaľ bude moje dieťa navštevovať Materskú školu Čerín 57.

V, dňa:

Podpis (y) zákonného zástupcu/zákonných zástupcov:/.....

Vzhľadom na to, že moje dieťa je – nie je** dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladám – neprikladám** aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a aj vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast.

(V prípade zmyslového a telesného postihnutia aj vyjadrenie príslušného odborného lekára).

** nehodiace sa preškrtnite

Ďalšie dôležité údaje o dieťati (zdravotné znevýhodnenie, iný stravovací režim a pod.):

**POTVRDENIE VŠEOBECNÉHO LEKÁRA PRE DETI A DORAST
O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

(Potvrdenie je neoddeliteľnou súčasťou „Žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie“)

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa (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 a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení zmien a doplnkov vyhlášky č. 308/2009 Z. z.).

Meno dieťaťa: **Dátum narodenia:**.....

Bydlisko:

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

.....
.....
.....

Informácia o povinnom očkovaní dieťaťa:

.....
.....

Meno a priezvisko pediatra:

Telefonický kontakt pediatra:

Dátum:

Pečiatka a podpis pediatra: