

elokované pracovisko Rozkvet 2017/39

Žiadosť

na prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v zmysle Zákona č.245/2008 Z.z. z 22.mája 2008 o výchove a vzdelávaní a Vyhlášky MŠ SR č.309/2009 o materskej škole v znení neskorších predpisov.

V zmysle Zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním osobných údajov uvedených v žiadosti pre potreby materskej školy a zriaďovateľa. Súhlas je daný na dobu neurčitú a podľa § 14 ods. 3 cit. zákona je ho možné kedykoľvek písomne odvolať.

Termín prijatia dieťaťa do MŠ od:

Forma dochádzky: (celodenná, poldenná)

Meno a priezvisko dieťaťa (z rodného listu)

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Štátna príslušnosť, národnosť

Bydlisko:

Meno a priezvisko matky:

Bydlisko:

Zamestnanie:

Tel. č.: /e mail:

Meno a priezvisko otca:

Bydlisko:

Zamestnanie:

Tel. č.: / e mail:

Vyžaduje dieťa špeciálne – pedagogický prístup: nie áno

Ak áno, zákonný zástupca predloží so Žiadosťou o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Navštevuje dieťa odborného lekára: nie áno

/akého/.....

Rozhodnutie o prijatí/neprijatí do MŠ pre oboch zákonných zástupcov prevezme
(meno zákon. zástupcu)

V Považskej Bystrici, dňa:

_____ podpis otca matky

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa :

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa v zmysle § 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 doplnený Vyhláškou MŠ SR č. 308/2009 Z.z. o materskej škole.

Meno dieťaťa:

Očkované: áno / nie

Vyjadrenie lekára:

Dátum.....

.....
Pečiatka a podpis lekára