

Žiadosť

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa :

Dátum narodenia:.....miesto:

Rodné číslo:

Štátna príslušnosť:Národnosť:.....Materinský jazyk.....

Adresa trvalého pobytu :PŠČ :

Meno a priezvisko otca:

Adresa trvalého pobytu :

Kontakty na účely komunikácie : tel. č.: e-mail. adresa :

Meno a priezvisko matky:

Adresa trvalého pobytu :

Kontakty na účely komunikácie : tel. č.:e-mail. adresa :

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uved'te ktorú a dokedy):

Predprimárne vzdelávanie svojho dieťaťa žiadam poskytovať vo vyučovacom jazyku materskej školy.

Žiadam prijať dieťa do MŠ na :

- a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),
- b) poldenný pobyt (desiata, obed)
- d) adaptačný pobyt
- e) diagnostický pobyt :

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadame od dňa:

VYHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV

- A) Vyhlásujem/e, že svoje dieťa po príchode do materskej školy (ďalej len MŠ) osobne odovzdám/e pedagogickému zamestnancovi a po ukončení výchovno – vzdelávacej činnosti ho preberiem/e osobne alebo iná osoba (v prípade akútneho ochorenia dieťaťa len plnoletá osoba), na základe splnomocnenia na príslušný školský rok.
- B) V prípade infekčného ochorenia dieťaťa, výskytu prenosnej choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim/e túto skutočnosť riaditeľovi/triednemu učiteľovi MŠ.
- C) Beriem/e na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.
- D) Ako zákonný zástupca dieťaťa sa súčasne zaväzujem/e, že budem/e pravidelne mesačne a v termíne platíť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ v zmysle § 28 ods. 3 Zákona SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s aktuálnym VZN mesta Svidník.
- E) Dávam/e súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby MŠ v zmysle §11 ods. 6 ŠZ.
- F) Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a REÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- G) Materská škola gen. Svobodu 744/33 vo Svidníku osobné údaje uchováva po dobu stanovenú zákonom k archivovaniu evidencie.
- H) Zároveň čestne prehlasujem/e, že moje dieťa nenavštevuje inú MŠ.
- I) Vyhlásujem/e, že údaje uvedené v žiadosti a lekárskom potvrdení sú pravdivé a úplné.
- J) Zároveň dávame súhlas k príprave a realizácii všetkých aktivít školy s účasťou môjho dieťaťa, ktorého sme zákonným i zástupcami a s jeho presunom na tieto aktivity, ako aj k fotografovaniu a spracovaniu videozáznamov pre potreby a propagáciu školy na sociálnych sieťach .

.....

Dátum podania žiadosti:

Podpisy oboch zákonných zástupcov

Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa :

Dátum narodenia :

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťa 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 v znení neskorších predpisov vyhlášky MŠ SR č. 541/2021 Z. z. o materskej škole.

Vyjadrenie lekára:

Údaje o povinnom očkovaní dieťaťa:

Ďalšie poznámky lekára pre deti a dospelých: (alergie, lieky, iné,...)

.....

Dátum:.....

Pečiatka a podpis lekára.....

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.