

Žiadateľ/
adresát korešpondencie*

Ž I A D O S Ť

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

do materskej školy pri Cirkevnej spojenej škole
ZŠ s MŠ A. Radlinského
Okružná 2062/25, 026 01 Dolný Kubín

Meno a priezvisko

dieťaťa* : štát. občianstvo* :

primárny materinský jazyk: národnosť* :

Dátum narodenia* : miesto narod.* : rod. číslo* :

Adresa trv. pobytu* : PSČ

Titul, meno a priezvisko otca* : Rodený* :

Trvalý/prechodný pobyt* :

e – mail* : telef. číslo* :

Titul, meno a priezvisko matky* : Rodená* :

Trvalý/prechodný pobyt* :

e – mail* : telef. číslo* :

Súrodenci dieťaťa: počet, poradie medzi súrodencami

-navštevujúci niektorú z organizačných zložiek CSŠ (MŠ, ZŠ, G): **nie – áno** (ročník)

Dieťa doteraz **nenavštevovalo - navštevovalo MŠ** :

(ak áno, uveďte ktorú a kedy: od.....do.....)

Nástup do materskej školy záväzne žiadam od* :

(dátum)

* povinný údaj

Žiadam prijať dieťa do MŠ na**:

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

** (hodiace sa zakrúžkujte)

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

- V prípade ochorenia dieťaťa, či výskytu prenosnej (infekčnej) choroby v rodine, alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľovi / triednemu učiteľovi materskej školy.
- Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku materskej školy dieťaťom alebo jeho zákonnými zástupcami, môže riaditeľ školy rozhodnúť o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania dieťaťa v materskej škole.
- Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne a v stanovenom termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov spojených s pobytom dieťaťa v materskej škole v zmysle § 28 ods.3 a 5 Zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Prehlasujem, že budem rešpektovať zameranie a program materskej školy.
- Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods.6 a 7 školského zákona.

.....
Podpis matky / zákonného zástupcu

.....
Podpis otca / zákonného zástupcu

Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa*:

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti 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

Alergie:

Iné:

Dieťa ** je spôsobilé navštevovať materskú školu
nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

** (nehodiace sa prečiarknite)

Údaje o povinnom očkovaní:

Dátum: Pečiatka a podpis lekára:

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

.....
dátum prijatia žiadosti

.....
evidenčné číslo žiadosti v MŠ