

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy Ľ. Fullu
1689/43, 960 01 Zvolen

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia : Miesto narod. :

Rodné číslo č. zdravotnej poisťovne

Trvalý pobyt :

Titul, meno a priezvisko otca

Adresa zamestnávateľakontakt :

Titul, meno a priezvisko matky

Adresa zamestnávateľa kontakt :

POTVRDENIE DETSKÉHO LEKÁRA :

Potvrdzujem, že dieťa netrpí vrodenuou organickou poruchou, prípadne iným postihnutím, ktoré by mohlo ovplyvniť pobyt dieťaťa v MŠ, že nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky školského poriadku, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku. (Ak áno, prosím špecifikovať o aké špeciálne – pedagogické potreby ide, pre prípadnú integráciu dieťaťa). Je očkované podľa § 24 ods. 7 zákona č.355/2007 Z.z.o ochrane verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

.....
.....

Dátum

.....
podpis a pečiatka lekára

Uviest' záväzný dátum nástupu dieťaťa do MŠ

Ako zákonní zástupcovia dieťaťa, ktoré bude navštevovať materskú školu sme si vedomí práv a povinností vyplývajúcich z ustanovení § 144 ods. 6 až 10 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle §28 ods.4 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s aktuálnym VZN mesta Zvolen.

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 ods.7 školského zákona 245/2008.

Dátum: Podpis rodičov

Vyplní materská škola.

Dátum prijatia prihlášky : Evidenčné číslo prihlášky :

Bližšie informácie na tel. čísle u riaditeľky školy : Mgr. Axmannová Tatiana 045/5362401