

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Materská škola (adresa): **Materská škola Hlavná 346, 044 15 Nižná Myšľa** Číslo žiadosti:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: Miesto narodenia:

Národnosť: Štátne občianstvo: Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu: PSČ:

Titul, meno a priezvisko otca/zákonného zástupcu:

Adresa bydliska a druh pobytu:PSČ:

Kontakt na účely komunikácie – tel. č.: email:

Titul, meno a priezvisko matky/zákonného zástupcu:.....

Adresa bydliska a druh pobytu:PSČ:

Kontakt na účely komunikácie – tel. č.: email:

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

Forma výchovy a vzdelávania: poldenná/celodenná Hmotná núdza: áno/nie

Materská škola zabezpečuje výchovu a vzdelávanie: **v slovenskom jazyku**

V zmysle Školského zákona dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy (§ 11 ods. 7) v rozsahu potrebnom k prijímaciemu konaniu Materskej školy Hlavná 346, Nižná Myšľa. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne a v termíne mesačne uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole určený na čiastočnú úhradu výdavkov Materskej školy Hlavná 346, Nižná Myšľa v zmysle § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Nižná Myšľa a príspevok za stravovanie podľa § 140 ods.9 a 10 vyššie uvedeného zákona.

Dátum: Podpisy rodičov/zákonných zástupcov:

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 v znení neskorších predpisov

Dieťa: **je spôsobilé/ nie je spôsobilé navštevovať materskú školu** (nehodí sa prečiarknite)

Údaj o povinnom očkovaní:

Dátum: Pečiatka a podpis lekára:

