Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Cirkevnej materskej školy Jána Krstiteľa v šk. roku 2020/2021

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum a miesto narodenia: ..... Rodné číslo:.....

Štátna príslušnosť: ..... Národnosť:.....

Adresa trvalého bydliska: .....

Dieťa toho času navštevuje/nenavštevuje* MŠ na ulici .....

Otec/zákonný zástupca – meno a priezvisko: .....

Tel. číslo: ..... Email: .....

Adresa trvalého bydliska: .....

Adresa zamestnávateľa: .....

Matka/zákonný zástupca – meno a priezvisko: .....

Tel. číslo: ..... Email: .....

Adresa trvalého bydliska: .....

Adresa zamestnávateľa:.....

Pri nástupe dieťaťa do MŠ bude/nebude* na materskej alebo rodičovskej dovolenke.

Prihlasujem dieťa na*:

a) celodennú výchovu a vzdelávanie (s poskytovaním desiaty, obeda a olovrantu)

b) poldennú výchovu a vzdelávanie (s poskytovaním desiaty a obeda)

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam od dňa: .....

** Nehodiace sa prečiarknite.*

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

a) Zaväzujem sa, že budem pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 – 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených zriaďovateľom Koinonia Ján Krstiteľ – Oáza Sklené.
b) V zmysle zákona č. 18/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím so zberom a spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

Prehlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti sú úplné a pravdivé.

Dátum: ..... Podpis rodiča/zákonného zástupcu: .....

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa a spôsobilosti dieťaťa na vstup do kolektívu, materskej školy[1]

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

Údaj o povinnom očkovaní:

Špeciálne poznámky k zdravotnému stavu dieťaťa:

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

Dátum: ..... Pečiatka a podpis lekára .....

**Nehodiace sa prečiarknite.*

[1] Ak je dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti je potrebné priložiť aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.