

ŽIADOSŤ NA PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE
Materská škola, Partizánska cesta 74, Jasenie

Dátum prijatia žiadosti:.....

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

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

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

Zdravotná poisťovňa:.....

Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Kontakty na účely komunikácie

Zákonný zástupca dieťaťa

Titul, meno a priezvisko:.....

Adresa trvalého pobytu:

Telefónne číslo:.....e-mail:.....

Titul, meno a priezvisko:.....

Adresa trvalého pobytu:

Telefónne číslo:e-mail:.....

Prihlasujem dieťa na pobyt: *

a.) celodenný (desiata, obed, olovrant)

b.) poldenný (desiata, obed)

c.) poldenný (desiata)

Materinský jazyk

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa.....

Dátum podania žiadosti

Podpis rodiča (zákonného zástupcu - matky)

Podpis rodiča (zákonného zástupcu - otca)

* Nehodiace sa preškrtnite

Vyhlasenie zákonného zástupcu

1. Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľovi materskej školy výskyt infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí.
2. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne prispievať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa aktuálneho VZN obce Jasenie.
3. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám pedagogickému zamestnancovi a po ukončení pobytu v materskej škole ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
4. Čestne prehlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Podpis rodiča (zákonného zástupcu - matky)

Podpis rodiča (zákonného zástupcu - otca)

POTVRDENIE

všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa podľa § 24 ods. 6 zákona č.355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Vyjadrenie:

Údaj o povinnom očkovaní:

Dátum

Pečiatka a podpis