

Materská škola Teriakovce, Teriakovce 51, 080 05 Prešov
Tel. 051/7701835, e-mail: msteriakovce@gmail.com

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Dolu podpísaní zákonní zástupcovia žiadame o prijatie nášho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy v Teriakovciach v termíne od

MENO A PRIEZVISKO DIEŤAŤA

Dátum narodenia Miesto narodenia:

Rodné číslo Národnosť Štátna príslušnosť

Bydlisko PSČ

Meno a priezvisko matky

Trvalé bydlisko podľa OP PSČ

Prechodné bydlisko: PSČ

Kontakty na účely komunikácie:

email: tel. č.:

Meno a priezvisko otca:

Trvalé bydlisko podľa OP PSČ

Prechodné bydlisko PSČ

Kontakty na účely komunikácie:

email: tel. č.:

Ďalšie kontakty potrebné pre komunikáciu s MŠ

.....

Dátum a podpisy zákonných zástupcov

.....

dátum a podpis otca

.....

dátum a podpis matky

Vyhlasenie rodičov:

Čestne vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

Ako dotknutá osoba, resp. zákonný zástupca, v zmysle Nariadenia GDPR a zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov, svojím podpisom dávam súhlas Materskej škole Teriakovce a zriaďovateľovi materskej školy, OcÚ v Teriakovciach 080 05, na spracovanie vyššie uvedených údajov na vymedzený účel po celú dobu dochádzky dieťaťa do MŠ.

V prípade prijatia môjho dieťaťa do MŠ sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok, riadne a včas uhrádzať príspevky na čiastočnú úhradu výdavkov za pobyt dieťaťa v MŠ.

Som si vedomá/ý, že v prípade zatajovania dôležitých informácií o dieťati, alebo v prípade porušovania školského poriadku MŠ môže riaditeľka materskej školy podľa §5 ods. 14 zákona č. 596/2003 Z.z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, rozhodnúť o prerušení dochádzky, resp. o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa.

.....
.....
Podpisy zákonných zástupcov

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dospelých

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa (§ 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 a § 3 vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z. o materskej škole) - **nehodiace sa prečiarknite** .

- dieťa je / nie je pravidelne očkované,
- dieťa je / nie je telesne a duševne zdravé
- dieťa trpí / netrpí žiadnou alergiou,
- dieťa je spôsobilé / nie je spôsobilé navštevovať materskú školu, byť v kolektíve iných detí

Zdravotné ťažkosti dieťaťa, na ktoré je potrebné upozorniť :

.....
.....
.....

Dátum: Pečiatka a podpis pediatra:

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa s diétnym programom, alebo inými zdravotnými ťažkosťami, predloží jeho zákonný zástupca spolu so žiadosťou o prijatie aktuálnu lekársku dokumentáciu potvrdzujúcu tento stav.