

Ž I A D O S Ť

O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE MATERSKÁ ŠKOLA PRI ZÁKLADNEJ ŠKOLE, JAKUBANY

Meno a priezvisko dieťaťa:		Dátum a miesto narodenia:	
Rodné číslo: /		Bydlisko:	
Zdravotná poisťovňa č.:		Národnosť:	Štátne občianstvo:
Zákonný zástupca			
Meno a priezvisko: Trvalý pobyt: Telefónne číslo:		Adresa miesta, kde sa zákon. zástupca zdržiava na účely komunikácie (pracovisko): Telefónne číslo:	
Zákonný zástupca			
Meno a priezvisko: Trvalý pobyt: Telefónne číslo:		Adresa miesta, kde sa zákon. zástupca zdržiava na účely komunikácie (pracovisko): Telefónne číslo:	
SÚRODENCI			
Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Navštevuje MŠ/ZŠ/SŠ (názov, adresa)	
Prihlasujem dieťa na pobyt: * a) celodenný (desiata, obed, olovrant) b) poldenný (desiata, obed, olovrant zo sebou) c) poldenný (desiata) * svoju voľbu zakrúžkovať		Poznámky k diétnemu stravovaniu:	
Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa:			

.....
Dátum podania žiadosti

.....
Podpis rodičov (zákonných zástupcov)

Prijaté dňa:
(vypĺňa MŠ)

.....
Zástupkyňa riaditeľa školy pre MŠ

Vyhlásenie zákonného zástupcu

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi a po ukončení pobytu (v dohodnutom časovom limite) v materskej škole ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov), a to na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy a po neprítomnosti v materskej škole dlhšej ako 5 dní písomne oznámim triednej učiteľke, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie (v zmysle §24 ods. 6 písm. b, c, ods. 7, 8 zákona NR SR č.355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verej. zdravia a o doplnení niektorých zákonov).
3. V prípade zhoršenia celkového zdravotného stavu, alebo infekcie ohrozujúcej ostatné deti sa zaväzujem nahlásiť to vedeniu materskej školy.
4. Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť:
 - najneskôr **do 10. dňa** v príslušnom kalendárnom mesiaci príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením výdavkov v materskej škole v zmysle §28 odst.3-5 zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov podľa VZN č.2/2019 obecného zastupiteľstva Jakubany zo dňa 25. 01. 2019.
 - najneskôr **do 20. dňa** v príslušnom kalendárnom mesiaci príspevok na čiastočnú úhradu nákladov na nákup potravín v zmysle VZN č. 4/2019 obce Jakubany zo dňa 19. 07. 2019.
5. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní, bez udania dôvodu a na základe opakovaného porušovania školského a vnútorného poriadku školy zákonnými zástupcami, môže zástupkyňa pre MŠ jeho dochádzku ukončiť.
6. Svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť údajov a súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa uvedených v prihláške na účely materskej školy a jeho zriaďovateľa. V prípade nepravdivých údajov a informácií bude rozhodnutie riaditeľa ZŠ s MŠ o prijatí dieťaťa do MŠ zrušené.

.....
podpis zákonného zástupcu

Potvrdenie detského lekára

Potvrdenie lekára **o zdravotnom stave dieťaťa (zmyslové, telesné, duševné)**, vrátane údajov o **očkovaní, príp. neočkovaní** (podľa §24 ods. 7 zák. č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov), podľa § 3 ods. 3 vyhl. MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

Zdravotný stav dieťaťa (zmyslové, telesné, duševné zdravie):	
Údaje o očkovaní:	
Prípadné iné dôležité údaje o dieťati:	

.....
Dátum

.....
pečiatka a podpis lekára