

ŽIADOSŤ

O prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole

Žiadateľ : zákonný zástupca dieťaťa:.....

(meno a priezvisko)

žiadam o prijatie svojho dieťaťa do Špeciálnej materskej školy, Štvrť M. R. Štefánika 12
Lučenec.

ÚDAJE O DIEŤATI

Meno a priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:

Národnosť a štátna príslušnosť:

Rodné číslo:

Zdravotná poisťovňa:

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI - OTEC

Meno, priezvisko, titul :

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Názov a adresa zamestnávateľa:

Adresa na účely komunikácie:

Telefónny kontakt :

email:

ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI - MATKA

Meno, priezvisko, titul :

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Názov a adresa zamestnávateľa:

Adresa na účely komunikácie:

Telefónny kontakt :

email:

Forma výchovy a vzdelávania – žiadam(e):

- ☐ celodenná (desiata, obed, olovrant)
- ☐ poldenná (desiata, obed)

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) odo dňa :.....

Dátum podania žiadosti:.....

Podpisy zákonných zástupcov :.....

PREHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV DIEŤAŤA

- 1, Dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov, ktoré sú uvedené v Žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie pre potreby špeciálnej materskej školy.
- 2, Prehlasujem(e) a svojim podpisom potvrdzujem (e), že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a špeciálnu materskú školu som (sme) ničím neuviedli do omylu.
- 3, Zároveň sa zaväzujem (e), že budem (e) pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v špeciálnej 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.

.....
Dátum

.....
meno, priezvisko a podpis zákonného zástupcu

.....
Dátum

.....
meno, priezvisko a podpis zákonného zástupcu

POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA a údaj o povinnom očkovaní podľa § 24 ods.7 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods.1 Vyhlášky MŠ SR č.306/2008 Z.z. o materskej škole v znení Vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z. a v znení Vyhlášky MŠ SR č. 438/2020 Z. z.

- Dieťa absolvovalo – neabsolvovalo povinné očkovanie
- Dieťa je zdravé, nevyžaduje dlhodobú zdravotnú starostlivosť
- Dieťa je zdravotne znevýhodnené a vyžaduje špeciálny prístup :
 - Má zdravotné postihnutie – mentálne, sluchové, zrakové a telesné postihnutie, narušenú komunikačnú schopnosť
 - Má autistické prvky
 - Je choré a zdravotno oslabené
 - Má vývinové poruchy
 - Má poruchu správania
- Dieťa má iné zdravotné problémy alebo chorobu, ktorej prejavy by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole a ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie dieťaťa ale aj ostatných detí

.....
Dátum

.....
pečiatka a podpis praktického lekára pre deti a dorast

Vyplní riaditeľka ŠMŠ

Žiadosť evidovaná pod číslom:.....

Dátum prevzatia žiadosti:

Podpis riaditeľky:.....

Číslo rozhodnutia o prijatí / neprijatí dieťaťa na základe tejto žiadosti:.....