

MATERSKÁ ŠKOLA HRAŠNÉ 3, 916 14 HRAŠNÉ

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie
do Materskej školy Hrašné**

Meno a priezvisko dieťaťa :

Dátum narodenia : Miesto narodenia :

Rodné číslo :

Národnosť : Štátna príslušnosť:

Adresa trvalého bydliska :

Zdravotná poisťovňa – názov a číslo :

Matka / Zákonný zástupca dieťaťa – titul, meno a priezvisko:

.....

Adresa bydliska : tel. č.

Zamestnávateľ – adresa:

Otec / Zákonný zástupca dieťaťa – titul, meno a priezvisko:

.....

Adresa bydliska : tel. č.

Zamestnávateľ – adresa:

Prihlasujem/e/ dieťa na:

- a) celodennú výchovu a vzdelávanie / s poskytnutím desiaty, obeda a olovrantu /
- b) poldennú výchovu a vzdelávanie – dopoludnia / s poskytnutím desiaty a obeda/

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam/e/ od dňa:

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO/ÝCH/ ZÁSTUPCU/OV/

a/ Zaväzujem/e/ sa, že budem/e/ pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle §28 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených vo Všeobecne záväznom nariadení Obce Hrašné.

b/ V zmysle zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím/e/ so zberom a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácii mojej osoby / našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní.

c/ Čestne vyhlasujem/e/, že dieťa nie je prijaté do inej materskej školy.

d/ Vzhľadom na to, že moje dieťa je prijaté aj do Materskej školy, k tejto žiadosti prikladám Čestné vyhlásenie v súlade s § 7a zákona č. 597/2003 Z.z. o financovaní škôl a školských zariadení v znení neskorších predpisov.

e/ Vzhľadom na to, že moje dieťa je dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladám aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast. V prípade zmyslového alebo telesného zdravotného postihnutia aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.

Dátum: Podpisy rodičov dieťaťa:

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa 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:

Záznam o očkovaní:

Dátum: Pečiatka a podpis lekára