

Materská škola Kučín, Kučín 57, 086 12 Kučín, okr. Bardejov

e-mail: mskucin@gmail.com

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:.....

Rodné číslo:..... Štátna príslušnosť:

Národnosť:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

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

.....

Otec/zákonný zástupca(titul, meno a priezvisko):

Adresa trvalého pobytu:.....

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....

Telefónne číslo:.....

E-mail:.....

Matka/zákonný zástupca(titul, meno a priezvisko):

Adresa trvalého pobytu:.....

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....

Telefónne číslo:.....

E-mail:.....

Prihlasujem(e) dieťa na*:

- a)** celodennú výchovu a vzdelávanie (s poskytovaním desiaty, obeda a olovrantu)
- b)** poldennú výchovu a vzdelávanie – dopoludnia (s poskytovaním desiaty a obeda)
- c)** poldennú výchovu a vzdelávanie – odpoľudnia (s poskytovaním obeda a olovrantu)
- d)** adaptačný pobyt
- e)** diagnostický pobyt

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa:

* hodiace sa zakrúzkujte

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. 5 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 Kučín.
- b) V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov **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.

V, dňa.....

Podpiszákonných zástupcov dieťaťa: (otec)

(matka)

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťa 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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č.306/2008 Z.z. o materskej škole, **vrátane údajov o povinnom očkovaní.**

Dieťa*: **jespôsobilé** navštevovať materskú školu

nie jespôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní:.....

V, dňa

Pečiatka a podpis lekára:

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

*) nehodiace sa prečiarknite