

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

MATERSKÁ ŠKOLA NOVÝ SALAŠ 83, 044 17 Slanec

Meno a priezvisko dieťaťa:, dátum narodenia,
rodné číslo, miesto narodenia, národnosť,
adresa trvalého pobytu,
štátne občianstvo Týmto žiadam o prijatie môjho dieťaťa do materskej školy:
a) na **celodenný pobyt**, b) na **poldenný pobyt**. Dátum záväzného nástupu do materskej školy
v školskom roku

Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa / rodičoch	
OTEC Titul, meno a priezvisko: Adresa trvalého pobytu: Telefónny kontakt: e-mail:	MATKA Titul, meno a priezvisko: Adresa trvalého pobytu: Telefónny kontakt: e-mail:
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	

Svojim podpisom prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné, a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. pobyt a dochádzku dieťaťa do materskej školy. Zároveň sa zaväzujem, pravidelne mesačne platiť príspevok za pobyt dieťaťa a v materskej škole, určený na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle zákona NR SR č. 245/2008 Z.z a poplatok za stravu. Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na úradnej tabuli v priestoroch prevádzkovateľa.

..... Dátum Meno a priezvisko ZZ – otca Podpis zákonného zástupcu
..... Dátum Meno a priezvisko ZZ – matky Podpis zákonného zástupcu

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve (v prípade dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie): Dieťa je telesne a duševne zdravé ÁNO - NIE Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve ÁNO - NIE Absolvovalo všetky povinné očkovania ÁNO - NIE Iné skutočnosti:	
Dátum vydania potvrdenia: pečiatka a podpis lekára

Žiadosť evidovaná dňa: pod číslom: prevzala:

Vyhlasenie zákonného zástupcu

1. Vyhlasujem, že svoje dieťaťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi a po ukončení výchovno-vzdelávacej činnosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba a to na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
3. Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.
4. Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade so VZN obce Nový Salaš.
5. Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 6 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
6. Čestne vyhlasujeme, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

.....
Dátum

.....
Meno a priezvisko ZZ

.....
Podpis zákonného zástupcu