Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Cirkevnej materskej školy svätého Mikuláša v Soblahove 346, 913 38

Podpísaný zákonný zástupca dieťaťa žiadam o prijatie môjho syna/mojej dcéry ***do Cirkevnej materskej školy svätého Mikuláša v Soblahove** s vyučovacím jazykom slovenským. Súhlasím s výchovou a vzdelávaním v duchu katolíckej viery a morálky.

Záväzný nástup dieťaťa do MŠ žiadame od dňa.....

Meno a priezvisko dieťaťa .....
Dátum narodenia..... Miesto narodenia.....
Rodné číslo.....Národnosť..... Štátna príslušnosť.....
Trvalé bydlisko (obec, ulica, PSČ).....
Korešpondenčná adresa (obec, ulica, PSČ).....

Meno a priezvisko otca/zákonného zástupcu .....
Bydlisko ..... PSČ..... Telefón .....
E-mail .....

Meno a priezvisko matky/zákonného zástupcu .....
Bydlisko ..... PSČ..... Telefón .....
E-mail .....
Prihlasujem dieťa na*

a) Celodennú výchovu a vzdelávanie (s poskytovaním desiaty, obedu a olovrantu)
b) Poldennú výchovu a vzdelávanie- dopoludnia (s poskytovaním desiaty a obeda)
c) Poldennú výchovu a vzdelávanie- dopoludnia (s poskytovaním desiaty)

.....

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV):

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé. Beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov ako aj závažných skutočností, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ, alebo by mohli mať negatívny dopad na vzdelávanie dieťaťa a ostatných detí môže riaditeľka školy rozhodnúť o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania v MŠ.

Čestne vyhlasujem, že dieťa je/nie je prijaté na predprimárne vzdelávanie v inej materskej škole. Ak je dieťa prijaté, uveďte adresu MŠ.....

Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať mesačný príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov a príspevku na stravovanie v materskej škole § 28 ods. 5, 6 a § 140 ods. 9, 10 zákona č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Som si vedomý/á, že v prípade porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľka MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania v MŠ.

**** nehodiace sa prečiarknuť***

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov
v zmysle § 13 ods. 1 písm. a) Zákona 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a čl. 6 ods. 1 písm. a) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobný údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov Udeľujem prevádzkovateľovi súhlas na spracúvanie osobných údajov maloletého dieťaťa.

V prípade infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne túto skutočnosť oznámim/e/ riaditeľke materskej školy.
Vzhľadom na to, že moje dieťa je/nie je dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladám/neprikladám aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrenie všeobecného lekára pre detí a dorast, v prípade zmyslového a telesného postihnutia aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.

V ..... (dátum) .....

Podpisy zákonných zástupcov/rodičov (otec, matka): .....

.....

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast / pediatra 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 /očkovanie dieťaťa (je , nie je v súlade s očkovacím kalendárom)

Dieťa

- ***je spôsobilé navštevovať MŠ** – je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku

- ***je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami (uviesť, ktoré)**.....

  .....

- ***nie je spôsobilé navštevovať MŠ**

Ďalšie poznámky pediatra
Alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ:

.....

.....

V..... dňa .....

Tel. č. pediatra..... .....
Pečiatka a podpis pediatra

Vyplní MŠ

Dátum prijatia žiadosti .....

Číslo:.....