

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie
v Materskej škole v Slovinkách v školskom roku

Meno a priezvisko dieťaťa..... dátum a miesto narodenia...

.....adresa trvalého pobytu, alebo miesta, kde sa dieťa obvykle
zdržiava, ak sa nezdržiava v mieste trvalého pobytu.....

rodné číslo:.....štatná príslušnosť....., národnosť.....

materinský jazyk..... zdravotná poisťovňa dieťaťa.....

Meno a priezvisko otca..... adresa zamestnávateľa.....

trvalé bydlisko..... č. telefónumail.kontakt.....

Meno a priezvisko matky.....adresa zamestnávateľa.....

trvalé bydlisko..... č. telefónumail.kontakt.....

Výchovu a vzdelávanie v materskej škole žiadam zabezpečiť v slovenskom jazyku, forma vzdelávania poldenná, celodenná* (*nehodiace sa prečiarknite).

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy.....

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne, vždy do 10.dňa v mesiaci platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28 ods.3 zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení neskorších predpisov a v súlade s VZN obce Slovinky č.3/2019 zo dňa : 25.07.2019. Beriem na vedomie, že uvedenie nepravdivých údajov a nedodržanie termínu platieb môže mať za následok predčasné ukončenie predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa v MŠ.

Súhlasím so spracovaním a uchovaním osobných údajov, v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, uvedených v žiadosti na účely a po dobu vedenia dokumentácie súvisiacej s dochádzkou dieťaťa do MŠ.

Dátum.....

Podpisy rodičov.....

Vyjadrenie lekára o spôsobilosti dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

podľa § 24 ods.7 zákona NR SR č.355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravotníctva a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods.3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov (**očkovania, alergie, príp. iné zdravotné problémy**):

-údaje o povinnom očkovaní (povinný údaj v zmysle §57 ods.13 zákona č.355/2007 Z.z.):

Dátum.....

Pečiatka a podpis lekára.....