

Základná škola s materskou školou Richvald 85, 08501 Bardejov

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

Podpísaný (zákonný zástupca dieťaťa) rodič žiadam o prijatie dieťaťa do Materskej školy Richvald

v školskom roku od.....

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum narodenia.....Miesto narodenia.....

Rodné číslo.....Národnosť.....Štátna príslušnosť.....

Bydlisko:.....PSČ.....

Zdravotná poisťovňa/ číslo.....

Dieťa t. č. navštevuje/nenavštevuje* MŠ

** nehodiace sa prečiar knuť*

Meno a priezvisko matky.....

Bydlisko.....tel. č.

Zamestnanie.....tel. č.

e-mailový kontakt.....

Meno a priezvisko otca.....

Bydlisko.....tel. č.

Zamestnanie.....tel. č.

e-mailový kontakt.....

Počet súrodencov, ich dátum narodenia:.....

.....

Prihlasujem dieťa na pobyt:

a) celodenný

b) poldenný (desiata, obed)

c) adaptačný

d) diagnostický

Prehlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.

Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu nákladov dieťaťa v MŠ a príspevok na stravovanie podľa § 28 zákona NR SR č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní.

Som si vedomý /á/, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia finančných príspevkov môže riaditeľ ZŠ s MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

V Richvalde dňa.....

Podpis rodičov / Zákonných zástupcov dieťaťa

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa

podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (v zmysle § 3 ods. 3. vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky č.308/2009 Z.z.)

Dieťa je spôsobilé/ nespôsobilé* navštevovať MŠ.

Psychický vývin..... Fyzický vývin.....

Údaje o povinnom očkovaní:.....

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy.....

Dátum:.....

pečiatka podpis pediatra

** nehodiace sa prečiarknuť*

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

Vypĺňa MŠ

Písomnú žiadosť MŠ prijala dňa:

Číslo.....

podpis.....