

Materská škola Lipníky, Lipníky 15, 082 12, Kapušany

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Podpísaný (zákonný zástupca dieťaťa) rodič , žiadam o prijatie môjho dieťaťa do Materskej školy Lipníky, Lipníky 15, 082 12, v školskom roku **2022/2023** od

Meno a priezvisko dieťaťa.....
Dátum narodenia.....
Miesto narodenia.....
Rodné číslo.....Národnosť.....Štátna príslušnosť.....

Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:.....PSČ.....

Zdravotná poisťovňa názov/ číslo.....

Dieťa t. č. ...navštevuje/nenavštevuje* MŠ

Stav fyzického zdravia a duševného zdravia, alergia, iné..
.....
.....

Titul, meno a priezvisko matky, rodné priezvisko

.....

Adresa bydliska a druh pobytu.....

Kontakt na účely komunikácie.....

Titul, meno a priezvisko otca

.....

Adresa bydliska a druh pobytu.....

Kontakt na účely komunikácie.....

Prihlasujem svoje dieťa na pobyt:

- a) celodenný
- b) poldenný (desiata, obed)
- c) poldenný (obed a olovrant)
- d) adaptačný pobyt
- e) diagnostický pobyt

* nehodiace sa prečiarknite

Vyhlasenie zákonného/ých/ zástupcu/ov/ dieťaťa:

- 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 za pobyt dieťaťa v MŠ (školné) a príspevok stravovanie podľa § 28 ods.(5) zákona NR SR č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (schválené VZN).
- Som si vedomý /á/, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľ školy rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

V dňa.....

Podpisy oboch rodičov..... MATKA

..... OTEC

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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 a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení zmien a doplnkov vyhlášky č. 308/2009 Z. z.

Dieťa je spôsobilé/ nespôsobilé* navštevovať MŠ.

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

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

.....

Povinné očkovania.....

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by neumožňovali jeho prijatie do materskej školy.

V dňa.....

.....
pečiatka a podpis pediatra

** nehodiace sa prečiarknite*

Vyplňa MŠ:

Dátum prijatia prihlášky:

Evidenčné číslo prihlášky:

Riaditeľka MŠ:.....