

Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy na predprimárne vzdelávanie

Dolupodpísaní zákonní zástupcovia žiadame o prijatie nášho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy,, Bratislava-Karlova Ves v školskom roku 2021/22

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodeniaMiesto narodenia:

Rodné číslo NárodnosťŠtátna príslušnosť

BydliskoPSČ

Dieťa t. č. navštevuje/nenavštevuje* MŠ:

Korešpondenčná adresa zákonného zástupcu:

.....

Meno a priezvisko matky:

Trvalé bydlisko podľa OP: PSČ

Prechodné bydlisko: PSČ

Kontakty na účely komunikácie:

email:tel. č.:

Ďalšie kontakty:.....

Meno a priezvisko otca:

Trvalé bydlisko podľa OP: PSČ

Prechodné bydlisko: PSČ

Kontakty na účely komunikácie:

email:tel. č.:

Ďalšie kontakty:

Súrodenci dieťaťa:

Meno a priezvisko	Rok narodenia	Navštevuje MŠ/ZŠ (adresa)

Vyhlasenie rodičov:

Čestne vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

Podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s § 11 ods. 6 a 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov dávam súhlas na spracovanie uvedených osobných údajov pre potreby materskej školy.

V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok, riadne a včas uhrádzať príspevky na čiastočnú úhradu výdavkov za pobyt dieťaťa v materskej škole.

Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka materskej školy podľa §5 ods. 14 zákona č. 596/2003 Z.z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov rozhodnúť o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.

V Bratislave dňa
Podpisy zákonných zástupcov

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast

Dieťa netrpí žiadnou takou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplyvať na pobyt dieťaťa v materskej škole alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatné deti, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní zúčastňujú.

Dieťa je spôsobilé / nie je spôsobilé* navštevovať materskú školu.

Údaje o povinnom očkovaní dieťaťa:

.....
.....

V Bratislave dňa

.....
pečiatka a podpis lekára

Prijatie žiadosti dňa:.....

Číslo:

podpis riaditeľky:

Poznámky:

Podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti, ktoré obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní, vydá zákonnému zástupcovi ošetrojúci lekár.

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve predkladá zástupca dieťaťa pred prvým vstupom dieťaťa do predškolského zariadenia podľa § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z.

Riaditeľka školy, resp. splnomocnený zamestnanec materskej školy nemôže prijať žiadosť bez údajov o povinnom očkovaní v potvrdení o zdravotnom stave dieťaťa. Dopustila by sa správneho deliktu na úseku verejného zdravotníctva podľa § 57 ods. 13 zákona č. 355/2007 Z.z. v znení neskorších predpisov.

Tlačivo je vzorové. Vypracovalo ho oddelenie školstva Miestneho úradu mestskej časti Bratislava-Karlova Ves.