

Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy

Podpísaný zákonný zástupca žiadam o prijatie môjho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy v Liptovskej Lúžnej v školskom roku:

Meno a priezvisko dieťaťa:	Dátum narodenia:
Rodné číslo:	Miesto narodenia:
Adresa trvalého pobytu dieťaťa alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	Národnosť:
	Štátna príslušnosť:
	Zdravotná poisťovňa:
Titul, meno a priezvisko otca :	Kontakt na účely komunikácie /č.tel. email/:
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	
Titul, meno a priezvisko matky:	Kontakt na účely komunikácie /č.tel. email/:
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	
Kontaktná adresa (zákonného zástupcu) pre korešpondenciu:	
Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy žiadam od:	
Záväzne prihlasujem svoje dieťa do materskej školy na: (nehodiace prečiarknite) - celodenný pobyt - poldenný pobyt	
Vyhlasenie rodičov: Prehlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, 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 MS (školné) podľa § 28 zákona Ministerstva školstva SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a príspevok na stravovanie podľa §140 ods. 9 a 10 vyššie uvedeného zákona. V zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov. Som si vedomý /á/, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy môže riaditeľka MŠ rozhodnúť (po predchádzajúcom písomnom upozornení) o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.	
Dátum podania žiadosti:	Podpisy oboch zákonných zástupcov dieťaťa:

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti a údaj o povinnom očkovaní dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast (§ 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. 3 Vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z.

Dieťa je **spôsobilé/ nespôsobilé** navštevovať MŠ.

Psychický vývin.....

Fyzický vývin.....

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

Údaje o povinnom očkovaní.....

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára:

*Vypíňa MŠ

Prijala dňa.....

číslo.....
MŠ.....