

Žiadosť o prijatie dieťaťa
do materskej školy / na predprimárne vzdelávanie

Dolupodpísaní zákonní zástupcovia žiadame o prijatie nášho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy Iľiašovce , Iľiašovce 155, v školskom roku 2019/2020.

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum a miesto narodenia

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

Bydlisko

Meno a priezvisko matky

Trvalé bydlisko

Tel. č. E-mail:.....

Adresa zamestnávateľa

Meno a priezvisko otca

Trvalé bydlisko

Tel. č. E-mail:.....

Adresa zamestnávateľa

Súrodenci - meno	Rok narodenia	Navštevuje MŠ/ZŠ (adresa)

Vyhlasenie zákonných zástupcov:

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.

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

V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok, riadne a včas uhrádzať príspevky v zmysle VZN mestskej časti Bratislava-Karlova Ves č. 2/2015 a č. 3/2015, v súlade § 28 ods. 5 a § 140 ods. 10 zákona č. 245/2008 Z. z. (školský zákon).

V Iľiašovciach, dňa.....

.....
podpisy zákonných zástupcov

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 v znení neskorších predpisov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z.:

- dieťa **je spôsobilé / nie je spôsobilé*** navštevovať materskú školu

- údaj o povinnom očkovaní.....

Dátum.....

.....
pečiatka a podpis lekára

Prijatá dňa.....

Číslo:

Podpis:.....