

Číslo žiadosti.....

Dátum podania.....

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy  
s vyučovacím jazykom slovenským**

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum a miesto narodenia.....rodné číslo.....

Názov a číslo zdravotnej poisťovne.....

Národnosť.....štátna príslušnosť.....

Bydlisko.....

Meno a priezvisko otca.....

Bydlisko.....

Adresa zamestnávateľa.....

Pracovné zaradenie.....Tel. kontakt: .....

Meno a priezvisko matky.....

Bydlisko.....

Adresa zamestnávateľa.....

Pracovné zaradenie.....Tel. kontakt: .....

Žiadam o prijatie na : a) celodenný pobyt dieťaťa /desiata, obed, olovrant/

b) poldenný pobyt /desiata, obed/

c) adaptačný /diagnostický pobyt/

Žiadaný termín nástupu dieťaťa do MŠ.....

**Dňa.....podpis zákonného zástupcu dieťaťa.....**

## **VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA**

Svojím podpisom sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu výdavkov na predprimárne vzdelávanie v zmysle § 28 ods. 5 až 8 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní /ďalej „školský zákon“/ a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s dodatkom č. 1 k VZN č. 1/2012 o určení výšky príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v materskej škole v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Betlanovce.

Tiež sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu nákladov v školskej jedálni v zmysle § 140 ods. 9 a 10 školského zákona a v znení neskorších predpisov a v súlade s VZN č. 1/2012 obce Betlanovce.

Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušenia školského poriadku materskej školy zákonným zástupcom dieťaťa môže riaditeľka materskej školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.

Som si vedomý/á svojej povinnosti bezodkladne oznámiť riaditeľke materskej školy (triednej učiteľke) ochorenie dieťaťa na prenosnú chorobu, výskyt infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí.

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby materskej školy v zmysle § 11 ods. 7 školského zákona.

**Dňa.....podpis zákonného zástupcu dieťaťa.....**

---

**Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa** podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa § 3 ods. 3 vyhlášky č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky č. 308/2009 Z. z.

.....  
.....  
.....

Povinné očkovanie dieťa:\*      absolvovalo      neabsolvovalo

**Dňa.....pečiatka a podpis lekára.....**

\*nehodiace sa prečiarknite