Evanjelická materská škola

Lichardova 24, 010 01 Žilina

„V službe evanjelia (F 2, 22), spojení láskou Kristovou (2 Kor 5,14a)“

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Meno a priezvisko dieťaťa .....

Bydlisko ..... PSČ .....

Dátum narodenia ..... Rodné číslo .....

Miesto narodenia ..... Vierovyznanie .....

Národnosť ..... Štátne občianstvo .....

Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa

Titul, meno, priezvisko (otca).....

Bydlisko ..... PSČ .....

Zamestnávateľ.....

Tel.číslo ..... Mail .....

Titul, meno, priezvisko (matky).....

Bydlisko ..... PSČ .....

Zamestnávateľ.....

Tel.číslo ..... Mail .....

Počet súrodencov ..... Ich vek .....

- Dieťa navštevuje/navštevovalo materskú školu /ktorú, odkedy - dokedy/
  .....
- Žiadosť o prijatie dieťaťa podávame aj do inej materskej školy: áno - nie
- Dieťa má v EMŠ súrodenca: áno - nie
- Žiadam/e prijať dieťa do MŠ na: a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)
  b) poldenný pobyt (desiata, obed)

Výchovu a vzdelávanie žiadam/e zabezpečiť v jazyku .....

Záväzný nástup dieťaťa do EMŠ žiadam/e od dňa: .....

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO/ÝCH ZÁSTUPCU/OV

Potvrdzujem/e pravdivosť údajov a beriem/e na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií alebo ďalších skutočností, ktoré nie sú v súlade s platnou legislatívou, môže byť rozhodnutie o prijatí dieťaťa do Evanjelickej materskej školy zrušené.

Súčasne sa zaväzujem/e, že budem/e pravidelne mesačne a v určenom termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov v materskej škole.

Prehlasujem/e, že dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky školského poriadku.

Beriem/e na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do Evanjelickej materskej školy.

Beriem/e na vedomie, že je našou povinnosťou informovať materskú školu o zmenách v zdravotnom stave dieťaťa alebo o iných vážnych skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa (§144 od. 7 písm. d) zákona č. 245/2008 Z.z.). Ak tak neurobím/e a budú zistené okolnosti negatívne ovplyvňujúce výchovu a vzdelávanie, riaditeľka určí diagnostický pobyt dieťaťa, počas ktorého sa overí, či dôjde k zmene formy výchovy a vzdelávania, prípadne po predchádzajúcom opakovanom písomnom upozornení zákonného zástupcu preruší dochádzku dieťaťa do materskej školy alebo predčasne ukončí predprimárne vzdelávanie.

Zároveň dávam/e súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle zákona.

V ..... dňa .....

Podpis/y zákonného/ých zástupcu/ov .....

Lekárske potvrdenie 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 vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.

- Dieťa: **je** fyzicky a psychicky spôsobilé.
  nie je fyzicky a psychicky spôsobilé.
- Dieťa: **je** spôsobilé navštevovať materskú školu.
  nie je spôsobilé navštevovať materskú školu.
- Dieťa **absolvovalo / neabsolvovalo** všetky povinné očkovania.

V ..... dňa .....

Pečiatka a podpis lekára .....

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

- Nehodiace sa prečiarknite.