

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do
Materskej školy Klokoč č. 1, 962 25**

meno a priezvisko dieťaťa.....
dátum a miesto narodenia rodné číslo
štátne občianstvonárodnosť.....zdravotná poisťovňa
trvalý pobyt/bydlisko.....
tit. meno a priezvisko otca.....
trvalý pobyt/bydlisko.....
č. telefónuemail.....
zamestnávateľ.....

tit. meno a priezvisko matky.....
trvalý pobyt/bydlisko.....
č. telefónuemail.....
zamestnávateľ.....

dátum nástupu dieťaťa do MŠpobyt dieťaťa: (celodenný, poldenný)

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

Dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 písm7 školského zákona a s uvedením osobných údajov dieťaťa (meno, priezvisko, dátum narodenia, trvalý pobyt/bydlisko) na súpisku pre zriaďovateľa obce Klokoč. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. Z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN Obce Klokoč.

Dátum: Podpis rodičov/zák. zástupcu.....

Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa. Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťa podľa § 24ods.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. 308/2009 Z. z., ktorou sa mení vyhláška č. 306/2008 Z.z. o materskej škole

Vyjadrenie: Údaj o povinnom očkovaní:

Alergie:

Dátum : Pečiatka a podpis lekára

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