

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCOVIA

Meno a priezvisko otca:

kontakt na účely komunikácie:.....

Meno a priezvisko matky:.....

kontakt na účely komunikácie:.....

ŽIADAME

O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Meno dieťaťa.....**dátum narodenia**.....

v.....**rodné číslo**.....

trvalé bydlisko

zdrav. poisťovňa.....**národnosť**.....

so záväzným dátumom nástupu dieťaťa do MŠ od.....

na formu výchovy: a) celodennú (desiata, obed, olovrant)

b) poldennú (desiata, obed)

Špeciálne potreby, starostlivosť, obmedzenia dieťaťa:/napr. v strave, alergia, zdravotné problémy, výchovné problémy, iné/:

Dátum:.....

podpisy oboch zákonných zástupcov

Materská škola, Kovarce 450

Vyhlásenie zákonného zástupcu

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdávam službukonajúcej učiteľke. Dieťa preberie z materskej školy zákonný zástupca alebo iná poverená osoba – **staršia ako 10 rokov** - na základe môjho **písomného splnomocnenia**.
2. Beriem na vedomie, že pedagogický zamestnanec môže odmietnuť prevzatie dieťaťa ak zistí, že **jeho zdravotný stav nie je vhodný** na prijatie do materskej školy.
3. Beriem na vedomie, že na základe **opakovaného porušenia školského poriadku** školy zákonným zástupcom môže riaditeľka, po predchádzajúcom písomnom upozornení, rozhodnúť o **ukončení** dochádzky dieťaťa do materskej školy.
4. **Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.**

Dátum:.....

.....
podpisy oboch zákonných zástupcov

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa a údaj o povinnom očkovaní

Podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia v znení neskorších prepisov, § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z..

Dátum:.....

.....
pečiatka a podpis lekára