

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCOVIA

Meno a priezvisko matky:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiavate:

Kontakt na účely komunikácie:

Meno a priezvisko otca:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiavate:

Kontakt na účely komunikácie:

**ŽIADAME
O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

Meno a priezvisko dieťaťa:

dátum narodenia: miesto narodenia:

rodné číslo:

trvalý pobyt:

štátna príslušnosť: národnosť:.....

materinský jazyk.....

so záväzným dátumom nástupu dieťaťa do MŠ od

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

b) poldennú (desiata, obed)

Špeciálne potreby, starostlivosť, obmedzenia ak dieťa má: /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

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa a údaj o povinnom očkovaní

Podľa § 24 ods. 6 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 prepisov.

Dátum:.....

.....
pečiatka a podpis lekára