



Žiadosť o prijatie dieťaťa do Súkromnej materskej školy Včielka na predprimárne vzdelávanie

Dolupodpísaní zákonní zástupcovia žiadame o prijatie nášho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Súkromnej materskej školy Včielka, Sabinovská 145, Prešov 08001 v školskom roku 2024/2025 s predpokladaným nástupom: (prosíme uviesť predbežný dátum)

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia Miesto narodenia:

Rodné číslo Národnosť Štátna príslušnosť

Bydlisko PSČ

Dieťa navštevuje/nenavštevuje* MŠ:

Zdravotná poisťovňa: Materinský jazyk.....

Meno, priezvisko a titul matky:

Trvalé bydlisko podľa OP: PSČ

Prechodné bydlisko: PSČ

Kontakty na účely komunikácie:

email: tel. č.:

Zamestnávateľ.....

Meno, priezvisko a titul otca:

Trvalé bydlisko podľa OP: PSČ

Prechodné bydlisko: PSČ

Kontakty na účely komunikácie:

email: tel. č.:

Zamestnávateľ.....

Súrodenci dieťaťa:

Meno a priezvisko	Rok narodenia	Navštevuje MŠ/ZŠ (adresa)

Vyhlásenie rodičov:

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

V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zavazujem, že budem dodržiavať školský poriadok, riadne a včas uhrádzať príspevky na čiastočnú úhradu výdavkov za pobyt dieťaťa v materskej škole.

Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka materskej školy podľa §5 ods. 14 zákona č. 596/2003 Z.z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov rozhodnúť o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.

Záväzná prihlásenie dieťaťa nadobúda účinnosť po úhrade zápisného vo výške 100€ na účet školy. Tento poplatok sa nevracia.

V Prešove dňa

.....
Podpis matky

.....
Podpis otca

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast

Dieťa je zmyslovo, telesno a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú starostlivosť a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky zadané v školskom poriadku materskej školy, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa.

Psychický vývin:

Fyzický vývin:

Zmyslový vývin:

Dieťa bolo riadne očkované: ANO / NIE *

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

Dieťa je: **spôsobilé / nespôsobilé** * navštevovať SMS

* nehodiace sa prečiarknite

Tel.číslo na pediatra:

V dňa

.....
pečiatka a podpis lekára

Prijatie žiadosti dňa:.....

Číslo:

.....
podpis riaditeľky:

Poznámky:

Podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti, ktoré obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní, vydá zákonnému zástupcovi ošetrojúci lekár.

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve predkladá zástupca dieťaťa pred prvým vstupom dieťaťa do predškolského zariadenia podľa § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z.

Riaditeľka školy, resp. splnomocnený zamestnanec materskej školy nemôže prijať žiadosť bez údajov o povinnom očkovaní v potvrdení o zdravotnom stave dieťaťa. Dopustila by sa správneho deliktu na úseku verejného zdravotníctva podľa § 57 ods. 13 zákona č. 355/2007 Z.z. v znení neskorších predpisov.