

.....
meno a priezvisko zák. zástupcu (otca)

.....
adresa trvalého bydliska

.....
meno a priezvisko zák. zástupcu (matky)

.....
adresa trvalého bydliska

Vo Vavrečke dňa

Riaditeľstvo

ZŠ s MŠ Vavrečka 204

029 01 Vavrečka

Vec: Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Podpísaní zákonní zástupcovia prihlasujeme naše dieťa na predprimárne vzdelávanie

meno a priezvisko dieťaťa:

dátum a miesto narodenia:

adresa trvalého bydliska:

národnosť a štátna príslušnosť.....

do Materskej školy Vavrečka 106 od (záväzný dátum nástupu dieťaťa do MŠ).....

Pobyt dieťaťa: (formou celodennej, poldennej výchovy a vzdelávania):.....

.....
podpis zák. zástupcu (otca)

.....
podpis zák. zástupcu (matky)

Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne uhrádzať:

1. *príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu nákladov za pobyt dieťaťa v materskej škole v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so Všeobecne záväzným nariadením obce Lomná č. 1/2019 o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Vavrečka.*
2. *finančné prostriedky na stravovanie dieťaťa v materskej škole (príspevok na nákup potravín a príspevok na úhradu režijných nákladov) v zmysle § 140 ods. 9 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so Všeobecne záväzným nariadením č. 1/2019 o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Vavrečka.*

.....
Dátum

.....
Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa

POTVRDENIE
všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno dieťaťa:Dátum narodenia:

Bydlisko:.....

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods. 6 a ods. 7 zákona 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.

Vyjadrenie:

* Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu
 nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Alergie na potraviny:

.....
.....

Alergia na lieky:

.....

Iné závažné ochorenia (astma, epilepsia, ostatné alergie a pod):

.....

.....

Údaj o povinnom očkovaní:

.....

Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a jeho zdravotný stav umožňuje plniť požiadavky školského poriadku materskej školy, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa.

Dátum:

Pečiatka a podpis pediatra:.....

Vypĺňa MŠ:

Žiadosť prijatá dňa:

Prijala:

**) nehodiace sa prečiarknuť*