

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Dátum prijatia žiadosti:.....

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Miesto a dátum narodenia:.....Rodné číslo.....

Národnosť:.....Štátna príslušnosť:.....

Trvalé bydlisko dieťaťa:.....

Prechodné bydlisko:.....

Kontakty na účely komunikácie

Zákonný zástupca dieťaťa

Meno a priezvisko:.....

Trvalé bydlisko:.....

Tel:.....e-mail.....

Zákonný zástupca dieťaťa

Meno a priezvisko:.....

Trvalé bydlisko:.....

Tel:.....e-mail.....

Žiadam prijať dieťa do MŠ na:

- a) Celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)
- b) Poldenný pobyt (desiata, obed)

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

Vyhlasenie zákonného zástupcu dieťaťa:

Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne uhrádzať:

- **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 s platným Všeobecne záväzným nariadením Obce Tekovská Breznica o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Obce Tekovská Breznica
- **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 s platným Všeobecne záväzným nariadením Obce Tekovská Breznica o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Obce Tekovská Breznica

Dátum:

Podpis rodičov:

POTVRDENIE

všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

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.

Dieťa: - je spôsobilé navštevovať materskú školu

- nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaj o povinnom očkovaní:

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára:.....

