

Žiadosť o prijatie dieťaťa do Materskej školy v Malom Slavkove, Gerlachovská 54

Meno dieťaťa: Narodené: Miesto:

Rodné číslo: Zdravotná poisťovňa: Detský lekár:

Bydlisko :

Štátna príslušnosť: Národnosť: Materinský jazyk:

Meno a priezvisko otca: Tel. č.: E-mail:

Meno a priezvisko matky: Tel. č.: E-mail:

Závazný nástup dieťaťa do MŠ od:, na celodennú/poldennú výchovu a vzdelávanie.*

Dieťa **plniace povinne predprimárne vzdelávanie**: áno/nie.*

Je rodič poberateľom dávky **v hmotnej núdzi**: áno/nie.*

/*nehodiace sa preškrtnúť/

Vyhlasenie rodičov:

Dávame súhlas so spracovaním osobných údajov dieťaťa i jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 školského zákona. V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, súhlasíme s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby školy.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov materskej školy v zmysle § 28 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 209/2019 Z. z., Vyhlášky MŠ SR č. 541/2021 Z. z. o materskej škole, VZN č.1/A/2023 o určení výšky príspevku na činnosť školy a školského zariadenia. Výška mesačného príspevku za pobyt dieťaťa v MŠ je: 20 € pre deti od 2 do 3 rokov a 10 € pre deti od 3 do 5 rokov /okrem detí, ktoré plnia povinné predprimárne vzdelávanie a detí v hmotnej núdzi/ a výška príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v školskej jedálni.

Vyhlasujem, že orgán zdravotného dozoru, ani ošetrojúci lekár nenariadil dieťaťu, ani jeho rodičom alebo osobám, ktoré žijú s ním v spoločnej domácnosti karanténne opatrenie.

Dátum

Podpisy rodičov.....

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa a jeho spôsobilosti navštevovať materskú školu:

Dátum

Pečiatka a podpis lekára

Vyplní materská škola!

Dátum prijatia žiadosti: