

Žiadosť
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie
do Základnej školy s materskou školou Čebovce – Alapiskola és Óvoda Csáb
Na Parlagu 1, 991 25 Čebovce

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia Miesto narodenia.....

Rodné číslo Národnosť Štátna príslušnosť

Trvalé bydlisko

Meno a priezvisko otca t. č. email

Adresa trvalého pobytu

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu

.....

Meno a priezvisko matky t. č. email

Adresa trvalého pobytu

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu

.....

Výchovu a vzdelávanie v materskej škole žiadam zabezpečiť vo vyučovacom jazyku (slovenskom alebo maďarskom – vybrať jeden jazyk)

.....

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy

Žiadame o prijatie dieťaťa na pobyt (hodiace sa zakrúžkujte):

- a) celodenný (desiata, obed, olovrant)
- b) poldenný (desiata, obed)
- c) poldenný (desiata)
- d) adaptačný
- e) diagnostický

Svojím podpisom sa zaväzujeme, že budeme dodržiavať školský poriadok materskej školy, pravidelne platiť mesačný príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní / školský zákon / a o zmene a doplnení niektorých zákonov a platného VZN Obce Čebovce.

Prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.

V dňa Podpis otca dieťaťa

Podpis matky dieťaťa

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dospelých

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia Rodné číslo.....

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dospelých o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods.7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

1. * Dieťa je spôsobilé navštevovať materskú školu bez obmedzenia - je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa súvisiace s obsahom výchovno-vzdelávacieho procesu materskej školy.

2. * Dieťa je spôsobilé navštevovať materskú školu s obmedzeniami (uviesť, ktoré napr. alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti):

.....
.....
.....
.....

3. * Nie je spôsobilé navštevovať materskú školu.

***Dieťa absolvovalo všetky povinné očkovania** Áno - Nie

Dátum: Pečiatka a podpis lekára

Vyplní materská škola

Dátum prijatia žiadosti

Podpis preberajúceho žiadosti

* *hodiace sa zakrúžkujte*