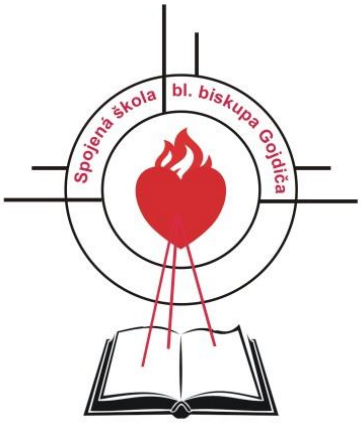


SPOJENÁ ŠKOLA
BL. BISKUPA GOJDIČA

Bernolákova 21, 080 01 PREŠOV

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Ev. číslo.....

ÚDAJE O DIEŤATI

Meno a priezvisko dieťaťa _____

Dátum narodenia _____ Rodné číslo _____

Miesto narodenia _____ Okres _____

Štátna príslušnosť _____ Národnosť _____

Adresa – trvalý pobyt

Ulica _____ PSČ _____

Mesto _____ Okres _____

ÚDAJE O RODIČOCH

OTEC: Titul, meno, priezvisko _____

Adresa – trvalý pobyt

Ulica _____ PSČ _____

Mesto _____ Okres _____

Tel. číslo _____ E-mail _____

Dobrovoľné údaje: Vierovyznanie _____

Zamestnanie _____

Zamestnávateľ _____

MATKA: Titul, meno, priezvisko _____

Adresa – trvalý pobyt

Ulica _____ PSČ _____

Mesto _____ Okres _____

Tel. číslo _____ E-mail _____

Dobrovoľné údaje: Vierovyznanie _____

Zamestnanie _____

Zamestnávateľ _____

Počet súrodencov v rodine _____

Žiadam prijať dieťa do CMŠ na (vyberte jednu z možností):

- celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)
- poldenný pobyt (desiata, obed)
- poldenný pobyt (obed, olovrant)
- adaptačný pobyt
- diagnostický pobyt

Žiadam o prijatie dieťaťa do Spojenej školy bl. biskupa Gojdiča, Bernolákova 21 odo dňa _____

Mám záujem o to, aby moje dieťa po ukončení dochádzky v CMŠ navštevovalo tunajšiu CZŠ bl. P. P. Gojdiča: ÁNO - NIE

Ako dotknutá osoba (zákonný zástupca dieťaťa) v súlade s ustanovením §11 ods.6 zákona č. 245/2008 Z.z o výchove a vzdelávaní dávam súhlas na získavanie a spracovanie vyššie uvedených osobných údajov počas celého pobytu dieťaťa v CMŠ.
Súhlasím so spracovaním uvedených osobných údajov pre potreby CZŠ s MŠ, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa v zmysle Zákona 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov.

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

- Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
- Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľstvu materskej školy výskyt infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa, alebo v najbližšom okolí.
- Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu, riaditeľka môže jeho dochádzku do CMŠ predčasne ukončiť.
- Beriem na vedomie a budem pravidelne mesačne uhrádzať poplatky podľa §28 ods. 3 zákona 245/2008 Z. z.: rodičovský príspevok vo výške 20 € a poplatok za stravu 1,45€ - stav k 1.1.2020 (deti rok pred povinnou školskou dochádzkou uhrádzajú 0,60€). Novelizáciou zákona môže zriaďovateľ uvedené poplatky zvýšiť.
- Beriem na vedomie, že výchova detí v CZŠ s MŠ bl. P. P. Gojdiča sa riadi zásadami katolíckej výchovy.
- Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Prihláška podaná dňa _____

Podpis oboch rodičov _____

LEKÁRSKE POTVRDENIE

(§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 a §3 ods.3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z o materskej škole)

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

- Dieťa **nie je - je** alergické : potraviny, lieky, iné:
- Dieťa **je – nie je** riadne očkované
- Zdravotné ťažkosti, na ktoré je potrebné upozorniť:

_____

_____

Dátum: pečiatka a podpis