

Vyhlásenie zákonného / - ých zástupcu / - ov

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim/ - e túto skutočnosť riaditeľovi – triednemu učiteľovi materskej školy.

Ďalej sa zaväzujem/ - e, že oznámim / - e každé očkovanie dieťaťa a ochorenie prenosnou – infekčnou chorobou.

Berieme/ - e na vedomie, že na základe opakovaného porušovania vnútorného poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ v súlade s platnými VZN obce.

Čestne vyhlasujem/ - e, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Zároveň súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 písmena 7 školského zákona.

.....
Dátum vyplnenia žiadosti

.....
Podpisy zákonných zástupcov

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave 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 a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/ 2008 Z.z. o materskej škole.

Dieťa - Meno a priezvisko

Dátum a miesto narodenia

Trvalé bydlisko

a.) Je spôsobilé navštevovať MŠ

b.) nie je spôsobilé navštevovať MŠ

Údaje o povinnom očkovaní:

.....
V

.....
Pečiatka a podpis lekára