

*Materská škola Petra Jilemnického 12/5,
018 51 Nová Dubnica*

PRIHLÁŠKA DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

Meno a priezvisko dieťaťa :
Dátum a miesto narodenia :
Rodné číslo :
Bydlisko :
Telefónne čísla domov :

OTEC : meno a priezvisko :
Zamestnanie :
Zamestnávateľ :

Telefónne číslo do práce :

MATKA : meno a priezvisko :
Zamestnanie :
Zamestnávateľ :

Telefónne číslo do práce :

Počet súrodencov v rodine :

Prihlasujem dieťa na pobyt :
a.) celodenný
b.) poldenný / desiata, obed /
c.) poldenný / desiata /

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa :

.....
Dátum podania prihlášky

.....
Podpis zákonného zástupcu

Vyplní Materská škola

Dátum prijatia prihlášky:

Evidenčné číslo prihlášky :

Pečiatka a podpis
riaditeľky MŠ

Vyhlásenie zákonného zástupcu

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcej učiteľke a po skončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa,
 - a. že oznámim riaditeľstvu materskej školy výskyt infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí.
 - b. riadiť sa školským poriadkom predmetnej školy.
 - c. budem riadne platiť mesačný príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy vo výške 11,60 €/ 349,50Sk v zmysle odseku 6 §28 zákona č.245/2008 Z.z. Ministerstva školstva Slovenskej republiky o výchove a vzdelávaní a č. 46/2008 Všeobecne záväzného nariadenia mesta Nová Dubnica.
 - d. budem riadne platiť poplatky za stravu
3. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu, môže riaditeľka jeho dochádzku do MŠ ukončiť.
4. Súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu, ktorý vymedzuje zákon č. 428/2002 Z.z. a špecifikuje zákon č. 596/2003 Z.z. v rozsahu určenom zákonom č. 245/2008 Z.z.
5. Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

.....
podpisý zákonných zástupcov

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa
podľa vyhlášky č. 306/2008 o materskej škole v znení zmien a doplnkov
vyhlášky č. 308/2009 Z.z.

Meno a priezvisko dieťaťa _____

Dátum narodenia _____

1. Má , popripade malo dieťa niektoré z nasledujúcich
zdravotných problémov ? (označte * áno * nie)

Alergie	áno	nie
Astma	áno	nie
Diabetes mellitus	áno	nie
Hepatitída	áno	nie
Hernia	áno	nie
Osýpky	áno	nie
Ovčie kiahne	áno	nie
Mumps	áno	nie
Zápal pľúc	áno	nie
Rubeola	áno	nie
Epilepsia	áno	nie
Krče / iné /	áno	nie
Iné ochorenia	_____	

2. Očkovania :

3. Bolo dieťa niekedy hospitalizované ? áno nie
Z akého dôvodu ? _____

4. Užíva dieťa pravidelne lieky ?
Aké ? _____

5. Je dieťa alergické na lieky ? áno nie
Pokiaľ áno , uveďte na ktoré a čím môžu byť nahradené :

6. Je dieťa zdravotne spôsobilé navštevovať materskú školu ?

Dátum : _____ Pečiatka a podpis lekára _____