Základná škola s materskou školou Lomná 36, 02954

ŽIADOSŤ

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Dátum prijatia žiadosti:

**Meno a priezvisko dieťaťa :**

Dátum narodenia : Rodné číslo:

Miesto narodenia:

Národnosť: Štátna príslušnosť:

# Trvalé bydlisko dieťaťa:

obec: ulica: č:

# Prechodné bydlisko dieťaťa:

obec:  ulica: č:

# Kontakty na účely komunikácie Zákonný zástupca dieťaťa

Meno a priezvisko:

Trvalé bydlisko:

Tel.: e-mail:

# Zákonný zástupca dieťaťa

Meno a priezvisko:

Trvalé bydlisko:

Tel.: e-mail:

# Materská škola, do ktorej žiadam umiestniť dieťa

**Názov a adresa: ZŠ s MŠ Lomná 36, 029 54 Krušetnica**

**Forma výchovy a vzdelávania**: (celodenná, poldenná)

**Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:**

# Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa:

Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne uhrádzať:

1. ***príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu nákladov za pobyt dieťaťa v materskej škole*** v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so Všeobecne záväzným nariadením obce Lomná č. 1/2019 o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Lomná.
2. ***finančné prostriedky na stravovanie dieťaťa v materskej škole (príspevok na nákup potravín a príspevok na úhradu režijných nákladov)*** v zmysle § 140 ods. 9 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so Všeobecne záväzným nariadením obce Lomná č. 1/2019 o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Lomná.

 ............................................. Dátum Podpis rodičov

# POTVRDENIE

**všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Meno dieťaťa ........................................................................... dátum narodenia ..............................

 Bydlisko ..............................................................................................................................................

Vyjadrenie všeobeného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods. 6 a ods. 7 zákona 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.

# Vyjadrenie:

**Údaj o povinnom očkovaní:**

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

Dátum: Pečiatka a podpis lekára