



CIRKEVNÁ ZÁKLADNÁ ŠKOLA S MATERSKOU ŠKOLOU BL. PAVLA PETRA GOJDIČA

Bernoláková 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 CMŠ bl. Pavla Petra Gojdiča v Prešove, Bernoláková 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

1. 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.
2. Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľstvu materskej školy výskyt infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa, alebo v najbližšom okolí.
3. 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.
4. 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.
5. Beriem na vedomie, že výchova detí v CZŠ s MŠ bl. P. P. Gojdiča sa riadi zásadami katolíckej výchovy.
6. Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Prihláška podaná dňa _____

Podpis 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

a) Dieťa **nie je - je** alergické : potraviny, lieky, iné:

b) Dieťa **je – nie je** riadne očkované

c) Zdravotné ťažkosti, na ktoré je potrebné upozorniť: _____

Dátum:

pečiatka a podpis