**OZNAM**

# Zápis detí na predprimárne vzdelávanie do MŠ pre školský rok 2018/2019

**Riaditeľka materskej školy- Óvoda , v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Leles, v zmysle zákona č. 245/2008 Z. z. a v súlade § 3  vyhlášky Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 308 /2009 Z. z prijíma na predprimárne vzdelávanie spravidla detí od troch do šiestich rokov veku.**

#  Zápis detí na predprimárne vzdelávanie do MŠ pre školský rok 2018/2019 sa uskutoční v termíne od 15 . februára do 15. marca 2018, na základe písomnej žiadosti zákonného zástupcu.

Túto žiadosť si treba vyzdvihnúť v budove materskej školy na ulici Hlavná 490, kde budú zároveň  podané bližšie informácie ohľadom zápisu.

Prednostne sa prijímajú deti:

1. Ktoré dovŕšilo piaty rok veku ,
2. S odloženým začiatkom plnenia povinnej školskej dochádzky.
3. s dodatočne odloženým začiatkom plnenia povinnej školskej dochádzky.

## Žiadosť si môžete vyzdvihnúť v materskej škole od 7.00 hod. do 16.00 hod. alebo stiahnuť na stránke www.msleles- webnode.sk

**Kontakt :** tel. 056 /6362325

V Lelese dňa 15.02.2018

 **ŽIADOSŤ**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole s vyučovacím jazykom slovenským alebo maďarským v školskom roku 2018/2019**

**Meno a priezvisko dieťaťa ..........................................................................................**

**Dátum narodenia: ...................................... Rodné číslo.............................................**

**Miesto narodenia: .........................................................................................................**

**Národnosť: ............................... Štátna príslušnosť........................................................**

**Bydlisko: ............................................................................................................................................**

**k zápisu do Materskej školy ............................................................ záväzný nástup do MŠ od: .........................**

**Ďalšie dôležité údaje o dieťati** *(zdravotné znevýhodnenie, iný stravovací režim a pod.****):* ......................................**

**Meno a priezvisko matky:** .................................................................. mobil............................

Adresa zamestnávateľa: …………………………………………… mobil:.................... email:................................................................

**Meno a priezvisko otca**: ………………………… č. tel.: …………………….........................

Adresa zamestnávateľa: ………………………………… č. tel.................................... email:.................................................................

**Dieťa navštevovalo - nenavštevovalo MŠ, iné zariadenie pre deti ( uveďte ktorú/ktoré a dokedy):** *……………………………………………..........................................................................................*

**Súrodenci dieťaťa:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko** | **Rok narodenia** | **Adresa MŠ/ZŠ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Ďalší postup k prijatiu dieťaťa do materskej školy:*

Žiadame rodičov, aby túto žiadosť  s priloženým  lekárskym potvrdením o zdravotnom stave dieťaťa odovzdali riaditeľke MŠ

* *Rodič je povinný oznámiť riaditeľke MŠ, ak nastane zmena v záväznom nástupe dieťaťa do MŠ . Najneskôr do 14 dní od uvedeného dňa nástupu na žiadosti.*

***Vyhlásenie rodičov /rodiča, zákonného zástupcu/:***

* Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle §28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so zákonom o určení výšky príspevku a spôsobe jeho platby na čiastočnú úhradu nákladov v školách a školských zariadeniach.
* V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy podľa § 28 ods.5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov za stravovanie podľa § 140 ods. 9 a 10 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon). Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka MŠ, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárného vzdelávania.
* V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 7 zákona č 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.
* Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné, že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.
* Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

 **Podpis zákon. zástupcu**

***Žiadosť podaná dňa: .............................................. ev. č. : ................................. zapísala: ..................................***

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast / pediatra o zdravotnom stave dieťaťa/podľa § 24 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 MŠVVaŠ SR č. 306/2008 Z. z. o MŠ v znení zmien a doplnkov č. 308/2009 Z. z./**

*Dieťa je fyzicky a psychicky spôsobilé/nespôsobilé navštevovať MŠ***.**

**.......................................................................................................................................................**

*Alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy (operácie):*

**.......................................................................................................................................................**

*Povinné očkovanie :*

*......................................................................................................................................................*

*Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami zákonný zástupca dieťaťa predloží aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa zo zmyslovým a telesným postihnutím zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného odborného lekára.*

Dátum : Pečiatka a podpis lekára

 **ÉRTESÍTÉS**

**A LELESZI ÓVODA igazgatósága értesíti a tisztelt szülőket, hogy a Szlovák Köztársaság 245/ 2008 - as számú torvény és a Szlovák Köztársaság Oktatásugyi Minisztérium 306/2008 - as kormányrendelet 3 § a- valamint a 308/2009 módosított rendelet értelmében a gyerekek az óvodai képzésre rendszerint 3 éves kortól 6 éves korig kapnak felvételt.**

# Tájékoztatjuk a kedves szülőket , hogy a 2018/2019 - es iskolai évre a beiratkozás

# 2018. 02.15 tól - 2018 . 03. 15 –ig kerül sor.

A felvételben előnyben részesÜlnek, azok a gyerekek, akik:

* Az 5 . életévüket Betöltötték
* az iskola kezdés halasztásban részesültek

Az Óvodai képzésre való felvételi kérvény az óvoda Fő utcai 490 épületében naponta kikérhető reggel 7.00 órától 16.00 óráig , valamint az óvoda honlapjárol is letölthető.

**Az óvoda elérhetoségei** : **email** : msleles-webnode. sk

**Tel**.: 056 6362325

Lelesz, 2018.02.15

**Žiadosť**

**na prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

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

Rodné číslo....................................................... zdravotná poisťovňa, č.......................................

Bydlisko............................................................ č. telefónu..........................................................

Materská škola (adresa )...............................................................................................................

Meno a priezvisko otca.................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa.......................................č. telefónu.........................................................

Meno a priezvisko matky..............................................................................................................

Adresa zamestnávateľa.......................................č. telefónu.........................................................

V akom jazyku rodič požaduje zabezpečiť výchovu a vzdelávanie v materskej škole

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

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy....................................................................

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle §28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce /mesta/ č......... zo dňa................

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

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

Dátum:...............................................................Pečiatka a podpis lekára...................................

 **Žiadosť**

**na prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**do materskej školy ........................ v priebehu školského roka .....................................**

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

Rodné číslo....................................................... zdravotná poisťovňa, č.......................................

Bydlisko............................................................ č. telefónu..........................................................

Štátna príslušnosť.............................................. Národnosť .......................................................

**Údaje o zákonných zástupcov dieťaťa :**

Meno a priezvisko otca.................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa.......................................č. telefónu.........................................................

Meno a priezvisko matky..............................................................................................................

Adresa zamestnávateľa.......................................č. telefónu.........................................................

 **Žiadam o prijatie v priebehu školského roka , z dôvodu .....................................................**

Vyhlasujem , že všetky údaje som uviedol pravdivo a úplne a že som si vedomý , že nepravdivé alebo neúplné údaje môžu byť použité v môj neprospech pri rozhodnutí o prijatí dieťaťa do materskej školy.

Dávam súhlas na spracovanie osobných údajov v zmysle príslušných ustanovení školského zákona .

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle §28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce /mesta/ č......... zo dňa................

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

**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa – vstupná lekárska prehliadka :**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

V ..................................dňa ........................... pečiatka a podpis lekára

 **Písomné vyhlásenie o tom, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie**

Vyhlasujem , že dieťa .................................................bytom v ...................................... neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie ( karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad ). Nie je mi známe , že by dieťa , jeho rodičia alebo iné osoby , ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti , prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami , ktoré ochoreli na prenosné ochorenie ( napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami ).

Som si vedomý ( á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia , najmä som si vedomý ( á) , že by som sa dopustil ( a ) priestupku podľa § 56 zákona č. 355 / 2007 Z. z o ochrane , podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V .............................. dňa ......................

Meno a priezvisko , adresa , tel. č. a podpis zákonného zástupcu ........................................................................................................................................