



SPOJENÁ ŠKOLA INTERNÁTNA, M. URBANA 160/45, NÁMESTOVO

M. URBANA 160/45, 02901 NÁMESTOVO

Čestné vyhlásenie

(nie staršie ako 1 deň pred nástupom do ŠMŠ)

Potvrdzujem svojim podpisom, že moje dieťa: _____
nar.: _____ sa v posledných dvoch týždňoch pohybovalo v **bezinfekčnom prostredí**
a toho času **je zdravé**, teda neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne
opatrenie.

V Námestove dňa: _____

_____ podpis zákonného zástupcu

RYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(YCH) ZÁSTUPCU(OV)

1. Vyhlasujem(e), že svoje dieťa po príchode do špeciálnej materskej školy (ďalej ŠMŠ) osobne odovzdám(e) pedagogickému zamestnancovi a po ukončení pobytu v ŠMŠ ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť triednemu učiteľovi, resp. RŠ, alebo ZRŠ pre ŠMŠ.
3. Beriem(e) na vedomie, že ak dieťa nebude navštevovať ŠMŠ dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu, a ak bude zákonnými zástupcami dieťaťa opakovane porušovaný vnútorný poriadok školy, môže riaditeľka školy po predchádzajúcom písomnom upozornení jeho dochádzku do ŠMŠ ukončiť.
4. Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov ŠMŠ 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.
5. Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 písm7 školského zákona.

Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)



SPOJENÁ ŠKOLA INTERNÁTNA, M. URBANA 160/45, NÁMESTOVO

M. URBANA 160/45, 02901 NÁMESTOVO

Základné informácie pre potreby školy

Meno a priezvisko dieťaťa
Dátum a miesto narodenia Rodné číslo
Národnosť Štátne občianstvo:
Bydlisko PSC
Číslo telefónu – domov: mobil:

Meno a priezvisko otca: e-mail:
Bydlisko PSC
Adresa zamestnávateľa:
Telefónne číslo: Telefónne číslo do práce:

Meno a priezvisko matky: e-mail:
Bydlisko PSC
Adresa zamestnávateľa:
Telefónne číslo: Telefónne číslo do práce:

Telefónne číslo pri náhlom ochorení dieťaťa:

Dátum:

Podpis rodičov (zákonných zástupcov):

SPLNOMOCNENIE

Môj syn – dcéra nar.:

bude do ŠMŠ prichádzať a zo ŠMŠ odchádzať v sprievode:

..... číslo OP
(meno a vzťah k dieťaťu)

..... číslo OP
(meno a vzťah k dieťaťu)

..... číslo OP
(meno a vzťah k dieťaťu)

V tomto čase preberám za dieťa zodpovednosť.

Podpis rodičov (zákonných zástupcov):