**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Meno a priezvisko dieťaťa:

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

Dátum narodenia: ............................ Rodné číslo: ............................... Národnosť: ............................

Názov a číslo zdravotnej poisťovne: .......................................................................................................

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

Bydlisko: ........................................................................................................ PSČ: ..............................

Číslo telefónu na domácu linku: ................................................ mobil: .................................................

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

Adresa zamestnávateľa: ...........................................................................................................................

Pracovné zaradenie: .................................................................... tel. číslo: ..........................................

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

Adresa zamestnávateľa: ...........................................................................................................................

Pracovné zaradenie: ..................................................................... tel. číslo: ..........................................

Dieťa navštevovalo/ nenavštevovalo MŠ/, ak áno, uveďte ktorú a dokedy ............................................

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

Žiadam prijať dieťa do MŠ na a) celodenný pobyt /desiata, obed, olovrant /

b) poldenný pobyt / desiata, obed /

c) poldenný pobyt / obed, olovrant /

d) adaptačný pobyt

e) diagnostický pobyt

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam/e od dňa: ................................................................

**Vyhlásenie zákonného/ých/ zástupcu/cov/**

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim/e/ túto skutočnosť riaditeľovi /triednemu učiteľovi/ materskej školy. Ďalej sa zaväzujem/e/, že oznámim/e/ aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie prenosnou chorobou.

Beriem/e/ na vedomie, že na základe opakovaného porušovania vnútorného poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy,

Súčasne sa zaväzujem/e/, že budem/e/ pravidelne mesačne a v termíne 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN obce č. .............. 20......., zo dňa ...........................

Čestne vyhlasujem/e/, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Zároveň dávam/e/ súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11.písm. 7 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

.

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

.dátum vyplnenia žiadosti podpis/y/ zákonného/ých/ zástupcu/ov/

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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.

Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu /nehodiace preškrtnite/

Údaje o povinnom očkovaní:

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

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

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie