**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

evidenčné číslo žiadosti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Dátum narodenia................................................ Rodné číslo.......................................................

Národnosť.....................................

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

Bydlisko..................................................................................................................PSČ.............................

Meno a priezvisko otca...................................................................číslo telefónu.....................................

Meno a priezvisko matky.................................................................číslo telefónu...................................

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uveďte ktorú a dokedy)............................................................

\*Žiadam prijať dieťa do MŠ na:

a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant) od rána....................................do poobedia.........................

b) poldenný pobyt (desiata, obed) od rána....................................................do poobedia..........................

c) poldenný pobyt (obed, olovrant) od obeda................................................do....................................

Špeciálne potreby, starostlivosť a obmedzenia dieťaťa: (strava, alergia, zdravotné problémy a iné):

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

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadame od dátumu: .............................................................

**Vyhlásenie zákonného zástupcu:**

1.V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť triednemu učiteľovi. Zaväzujem sa, že oznámim ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

2. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušenia Školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky do školy.

3. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ 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 príspevku na stravovanie v materskej škole (§ 28 ods. 5, 6 a § 140 ods. 9,10 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a VZN č 3/2008 o povinnom príspevku na pobyt dieťaťa v materskej škole.

Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej MŠ.

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy § 11 písm. 7 školského zákona.

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

Dátum vyplnenia žiadosti Podpis zákonného zástupcu

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

 Podpis zákonného zástupcu

**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 zdravie a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods.3 vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z. o materskej škole.

Dieťa: \* je spôsobilé navštevovať MŠ \*nie je spôsobilé navštevovať MŠ

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