**Ž i a d o s ť**

 **o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**Materská škola Veľká Paka 253, 93051**

Meno dieťaťa:................................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia.............................................................................................................

Rodné číslo:............................................, Národnosť:........................................ Št. pr....................

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

Bydlisko..........................................................................................................................................

 Kontakt na rodičov / zákon. z./: číslo tel. ................................., e-mail:...........................................

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

Adresa zamestnávateľa ..................................................................................................................

Pracovné zaradenie:....................................................................................... ...............................

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

Adresa zamestnávateľa...................................................................................................................

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

Počet súrodencov v rodine: ............................................................................................................

Dieťa navštevovalo/ nenavštevovalo MŠ ( uveďte ktorú a kedy):.....................................................

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

Žiadam (e) prijať dieťa do MŠ na : a) celodenný pobyt ( desiata, obed, olovrant)

 b) poldenný pobyt ( desiata, obed)

 c) poldenný pobyt ( desiata)

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

**\*)** Nehodiace sa prečiarknite

 **VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ( ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)**

V prípade ochorenia dieťaťa , výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí , bezodkladne oznámim (e ) túto skutočnosť riaditeľke ( triednej učiteľke) materskej školy. Ďalej sa zaväzujeme (e), že oznámim (e) aj každé očkovanie a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem (e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania Školského poriadku materskej školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka 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 súlade s § 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 so VZN obce Veľká Paka č. 3/2008 zo dňa 16.12.2009.

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 školského zákona.

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

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. 1 vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z. o materskej škole.

\*Dieťa : je spôsobilé navštevovať materskú školu

 nie je spôsobilé navštevovať materskú školu \*) nehodiace sa prečiarknite

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.