**Materská škola Pavlice, 919 42 Pavlice 147**

**Ž i a d o s ť**

**na prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Podpísaný rodič /zákonný zástupca/ žiadam o prijatie svojho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy, 919 42 Pavlice 147 s výchovným jazykom slovenským

v školskom roku .........................................

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

**Dátum a miesto narodenia................................................rodné číslo...................................**

**Národnosť...................................................štátne občianstvo..............................................**

**Adresa trvalého bydliska.......................................................................................................**

**Adresa prechodného bydliska...............................................................................................**

**Zdravotná poisťovňa/číslo.....................................................................................................**

**Meno a priezvisko otca............................................................tel.číslo.................................**

**Zamestnávateľ a pracovné zadelenie....................................................................................**

**Meno a priezvisko matky........................................................tel.číslo..................................**

**Zamestnávateľ a pracovné zadelenie.....................................................................................**

**Počet súrodencov..................................................................................................................**

**Prihlasujem dieťa na pobyt** a) celodenný b) poldenný

**Záväzný dátum nástupu ...........................................**

Prehlasujeme na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a berieme na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.

Zároveň čestne vyhlasujeme, že budeme dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa v MŠ (školné) a príspevok na stravovanie podľa §28 zákona NR SR č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní.

Sme si vedomí, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľ MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

Dátum: ............................................... .............................................................

 Podpis rodiča /zákonného zástupcu/

**VYJADRENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

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

Dieťa je / nie je spôsobilé navštevovať materskú školu.

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy...........................................................

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

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

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

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

Povinné očkovanie dieťa:

Absolvovalo............................................. neabsolvovalo...........................................

Dátum.....................................................

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

 Pečiatka a podpis pediatra

***Vypĺňa MŠ***

*Dátum prijatia žiadosti ..........................................................*

*Číslo žiadosti..........................................................................*

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

 *Pečiatka a podpis riaditeľa MŠ*