Žiadosť podaná dňa:..............................pod číslom ................. Zapísala .................................

**ŽIADOSŤ NA PRIJATIE DIEŤAŤA**

**NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE v šk. roku 20..../20......**

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

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

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

Rodné číslo: ..................................... Zdravotná poisťovňa: .....................................................

Štátna príslušnosť: ........................................................ Národnosť: ...........................................

Ďalšie dôležité údaje o dieťati ( zdravotné znevýhodnenie, iný stravovací režim a pod):

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

**Matka:**

Meno a priezvisko: .................................................................. T.č.: ..........................................

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

Zamestnávateľ: ............................................................................................................................

**Otec:**

Meno a priezvisko: .................................................................. T.č.: .........................................

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

Zamestnávateľ: ............................................................................................................................

Dieťa navštevovalo MŠ: ÁNO / NIE\*

Prihlasujem dieťa na pobyt:

1. celodenný (desiata, obed, olovrant)
2. poldenný (desiata, obed)
3. poldenný (desiata)
4. adaptačný
5. diagnostický

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa: .................................................................

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

 Podpis zákonného zástupcu

\*nehodiace sa preškrtnite

ĎALŠÍ POSTUP K PRIJATIU DIEŤA DO MŠ

1. Žiadame zákonných zástupcov, aby túto žiadosť spolu s lekárskym potvrdením o zdravotnom stave dieťaťa bezodkladne doručili na riaditeľstvo MŠ. Termín prevzatia rozhodnutia o prijatí – neprijatí dieťaťa oznámi rodičom riaditeľka MŠ.

 2. Rodič je povinný oznámiť riaditeľke MŠ každú zmenu, ktorá súvisí s nástupom dieťaťa do MŠ najneskôr do 14 dní od uvedeného dátumu nástupu na žiadosti

**Vyhlásenie zákonného zástupcu**

1. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľovi MŠ. Ďalej sa zaväzujem, že oznámim aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

2. Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto prihláške sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku môjho dieťaťa do MŠ.

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 v súlade so VZN Pavlice.

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

5. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ MŠ rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

6. V zmysle zákona NR SR č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov.

V Pavliciach, dňa: .............................. .................................. .................................

Podpisy obidvoch zákonných zástupcov

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24. 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 v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.).

Dieťa \*JE / NIE spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní........................................................................................................

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

\*) nehodiace sa prečiarkne

Poznámka:

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