Materská škola Bánovce nad Ondavou

**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

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

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

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

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

Číslo telefónu – domov ................................... mobil ..................................................................

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

telefónne číslo .............................................................

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

telefónne číslo..............................................................

\*Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ /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(OV)**

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

Beriem/e/ na vedomie, že na základe opakovaného porušenia škol. poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riad. školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do 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 so VZN obce č.........../2008 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 ods. 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. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

\* Dieťa je spôsobilé navštevovať materskú školu

 nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

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.

\*) Nehodiace sa prečiarknite