**M A T E R S K Á Š K O L A – F r i č k o v c e, 086 42 Hertník**

**––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––-**

 **Žiadosť**

 **o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

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

Dátum narodenia ............................................................. Národnosť ..........................................

Rodné číslo ...................................................................... Štátna príslušnosť ..............................
Miesto narodenia ............................................................. Zdravotná poisťovňa .........................

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

**Meno a priezvisko otca** .................................................. Bydlisko ............................................

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

Kontakt pre komunikáciu: tel. číslo .................................. e-mail ...............................................

**Meno a priezvisko matky** ............................................... Bydlisko ...........................................

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

Kontakt pre komunikáciu: tel. číslo .................................. e-mail ...............................................

\*Dieťa navštevovalo /nenavštevovalo/ materskú školu (ak áno, uveďte ktorú a dokedy) .......................................................................................................................................................

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

 b) poldenný pobyt (desiata, obed)

 c) adaptačný pobyt

 d) diagnostický pobyt

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

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

Dátum podania prihlášky Podpis rodiča (zákonného zástupcu)

 **V y h l á s e n i e**

 **zákonného zástupcu dieťaťa: .............................................................**

Po príchode do materskej školy svoje dieťa osobne odovzdám službukonajúcej pedagogickej pracovníčke a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba, na základe môjho písomného splnomocnenia.

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

Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.

Súčasne sa zaväzujem, že budem 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. 25/2008 zo dňa 8.8.2008.

Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 písm.7 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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

Dátum Podpisy zákonných zástupcov

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa a údaji o povinnom očkovaní 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.

 Vyjadrenie:

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

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