**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

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

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

Adresatrvalého pobytu.........................................................................................................................

Rodné číslo ...................................................... Štátna príslušnosť .....................................................

Národnosť ................................................ Materinský jazyk ........................................................

**Údaje o rodičoch, zákonných zástupcov dieťaťa:**

Titul, meno a priezvisko otca: ........................................................................................................... .....

Adresa bydliska a druh pobytu: ............................................................................................................... Kontakt na účely komunikácie /mail/:......................................................................................................

Titul, meno a priezvisko matky**:** ...............................................................................................................

Adresa bydliska : ................................................................................................................ Kontakt na účely komunikácie /mail/:......................................................................................................

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uveďte ktorú a dokedy) ......................................................

Prihlasujem dieťa na výchovnú starostlivosť (zaškrtnite) :

a) celodennú(desiata, obed, olovrant)

b) poldennú (desiata, obed)

c) poldennú (desiata)

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa (uviesť záväzne): ..............................................

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU**

1. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu prenosnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim/e/ túto skutočnosť triednej učiteľke.

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

3. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a včas 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 (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov .

4. Dávam/e/ súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods.7 školského zákona. Súhlasím s tým, aby škola spracúvala mnou poskytnuté osobné údaje o dieťati navštevujúceho materskú školu, ako aj zákonných zástupcov. Beriem na vedomie a súhlasím, že osobné údaje o dieťati budú poskytnuté tretej osobe na ďalšie spracovanie len na základe zmluvy, ktorú s MŠ uzatvorila a len v rozsahu nevyhnutnom pre prevádzku MŠ. Tento súhlas platí do ukončenia dochádzky dieťaťa do materskej školy.

5. Svojím podpisom dávam/e/ súhlas k príprave a realizácii všetkých aktivít s účasťou môjho dieťaťa v rámci výchovno-vzdelávacej činnosti, Plánu práce školy a s jeho presunom na tieto aktivity.

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

dátum podania žiadosti podpis zákonných zástupcov

POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNEJ SPOSOBILOSTI DIEŤAŤA

**…..........................................................................................**

(meno a priezvisko dieťaťa )

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR 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, ktorou sa mení vyhláška MŠ SR č. 306/2008 Z. z. O materskej škole.

**Dieťa:**

1. je spôsobilé navštevovať materskú školu
2. nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

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

Alergie: ........................................................................................................................................

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

Poznámky:

Dátum:

…............................................... pečiatka a podpis lekára