**MATERSKÁ ŠKOLA - ÓVODA CESTICE 70, 044 71**

**Žiadosť o prijatie dieťaťa**

**do materskej školy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa**: | |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo: |
| Miesto narodenia: | Národnosť: |
| Zdravotná poisťovňa: | Štátna príslušnosť: |
| **Adresa trvalého** pobytu: | |
| Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: | |
|  | |
| **Údaje o rodičoch,** zákonných zástupcoch **dieťaťa:** | |
| **OTEC** | **MATKA** |
| Meno a priezvisko: | Meno a priezvisko: |
| Číslo telefónu: | Číslo telefónu: |
| E-mail: | E-mail: |
| **Adresa trvalého** pobytu: | **Adresa trvalého** pobytu: |
| **Adresa trvalého** pobytu: | |
| Zamestnanie: | Zamestnanie: |
| Zamestnávateľ: | Zamestnávateľ: |
|  | |
| **Prihlasujem dieťa do materskej školy** | |
| Materská škola - Óvoda Cestice 70, 044 71 | |
|  | |
| **Požadovaný výchovný jazyk(zaškrtnite): slovenský m a ď a r s k ý** | |
|  | |
| **Dieťa (zaškrtnite):**    navštevovalo MŠ (uviesť ktorú a odkedy do kedy):  nenavštevovalo MŠ | |
|  | |
| **Prihlasujem dieťa na výchovnú starostlivosť (zaškrtnite):**    celodennú (desiata, obed, olovrant)  poldennú (desiata, obed)  poldennú (desiata) | |
|  | |
| Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa (uviesť záväzne): | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum podania žiadosti Podpis rodiča (zákonného zástupcu)

|  |
| --- |
| **Vyhlásenie zákonného zástupcu**  1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do predškolského zariadenia osobne odovzdávam  službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca,  alebo iná poverená osoba na základe písomného splnomocnenia.  2. Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú  pravdivé. Beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov ako aj  závažných skutočností, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v  MŠ, alebo by mohli mať negatívny dopad na vzdelávanie dieťaťa a ostatných detí môže  riaditeľka školy rozhodnúť o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania v MŠ.  3. Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľstvu predškolského zariadenia výskyt infekčnej choroby v  rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí. Zaväzujem sa riadiť sa školským poriadkom  materskej školy.  4 Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu  nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole v zmysle § 28 odst. 3 - 5 zákona  č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých  zákonov.  5. Súhlasím s pedagogickým diagnostikovaním môjho dieťaťa.  6. V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých  zákonov, beriem na vedomie, že som povinný poskytnúť materskej škole osobné údaje môjho  dieťaťa pre povinné spracovanie v rozsahu, aký ustanovuje zákon č. 245/2008 Z. z. (školský  zákon).    7. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať predškolské zariadenie dlhšie ako 14  po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu, riaditeľka môže jeho dochádzku do MŠ ukončiť.  Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis zákonného zástupcu |
|  |
| **Potvrdenie detského lekára**    Potvrdenie 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. 308/2009 Z.z. o materskej škole v znení neskorších predpisov):    Dieťa absolvovalo povinné očkovanie: ÁNO – NIE */prosím nehodiace sa preškrtnite/*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dátum Pečiatka a podpis lekára |
|  |