**Materská škola, Prečín 275, 018 15 Prečín**

**Ž I A D O S Ť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole s vyučovacím jazykom slovenským**

Rodič/zákonný zástupcažiadam o prijatie môjho dieťaťa **do Materskej školy v Prečíne od: ...............................**

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

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

Rodné číslo: ..................................................Národnosť: ................................Štátna príslušnosť: ...........................

Adresa trvalého pobytu: .............................................................................................................................................

Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na trvalej adrese:.............................................................

**Meno a priezvisko zákonného zástupcu / matky:** .................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: ..........................................................................................Tel.č.: ........................................

Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na trvalej adrese: ............................................................

**Meno a priezvisko zákonného zástupcu / otca:** .....................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: ..........................................................................................Tel.č.: ........................................

Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na trvalej adrese:.............................................................

**Žiadam o prijatie dieťaťa do materskej školy na:** (vhodné označiť krížikom):

* celodennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed, olovrant)
* poldennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed)
* poldennú výchovu a vzdelávanie (desiata)

**Dieťa navštevuje/nenavštevuje**  **odborného lekára** (ak áno, uviesť akého):..........................................................

V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov za pobyt dieťaťa v materskej škole podľa § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov za stravovanie podľa § 140 ods. 9 a 10 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon). Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy, môže riaditeľka materskej školy, po predchádzajúcom písomnom upozornení, rozhodnúť o predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.

**V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov** a o zmene a doplnení niektorých zákonov **dávame súhlas** na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby materskej školy.

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

 Dátum Podpisy rodičov / zákonných zástupcov

**Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve** v zmysle § 24 ods.7 zákona č. 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. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z..

**Vyjadrenie k zdravotnej spôsobilosti:**

**Údaj o povinnom očkovaní:**

Dátum: Pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára:

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

Prijala dňa: .................................... Podpis riaditeľky MŠ: ......................................Číslo/rok: ..............................