**Materská škola ZÁVADA 54, 99121**

***Žiadosť***

***o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy***

*s výchovným jazykom slovenským*

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

Dátum a miesto narodenia: ................................................................Rodné číslo: ..................................................

Bydlisko: ............................................................................................Štátna príslušnosť: .......................................

Zdravotná poisťovňa/číslo: .................................................................Národnosť: ...................................................

**Matka:**

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

Bydlisko: ..........................................................................................č.t.: ...................................................................

Zamestnávateľ: ................................................................................č.t.: ..................................................................

**Otec:**

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

Bydlisko: ...........................................................................................č. t.: .................................................................

Zamestnávateľ: .................................................................................č. t. :.................................................................

**Súrodenci:** .........................................................................................nar. v roku: .....................................................

.............................................................................................................nar. v roku:.....................................................

\*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)

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

**Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi a po ukončení pobytu v materskej školy ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov), a to na základe môjho písomného splnomocnenia.

2. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť materskej školy.

3. Zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy a po neprítomnosti v materskej škole dlhšej ako 3 dní písomne oznámim učiteľke, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenia vo vyhlásení o bezinfekčnosti .

4. Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť:

- najneskôr do 15. dňa v príslušnom kalendárnom mesiaci príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením výdavkov v materskej škole v zmysle §28 odst.8 zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov určenom vo VZN 1/2019 obce Závada zo dňa 01.09.2019

- najneskôr do 15. dňa v príslušnom kalendárnom mesiaci príspevok na čiastočnú úhradu nákladov na nákup potravín v zmysle VZN č. 1/2019 obce Závada zo dňa 01.09.2019

5. Svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť údajov a súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa uvedených v prihláške na účely materskej školy a jeho zriaďovateľa v zmysle § 11 ods. 7 školského zákona.

V ZÁVADE, dňa: ........................................................................

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

podpis matky podpis otca

\*) *nehodiace sa prečiarknuť*

**Vyjadrenie lekára a potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa** a jeho spôsobilosti navštevovať materskú školu:

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

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

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

Iné obmedzenia: .........................................................................................................................................................

Údaj 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.

***Vypĺňa MŠ***

***Žiadosť podaná dňa ...............................................................číslo ...........................................................***