**MATERSKÁ ŠKOLA DUCOVÉ 922 21 Ducové**

**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

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

Dátum narodenia...............................Rodné číslo.....................................Národnosť...................

Názov a číslo zdravotnej poisťovne..............................................................................................

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

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

Adresa zamestnávateľa:................................................................................................................

Pracovné zaradenie:..........................................................tel.číslo:...............................................

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

Adresa zamestnávateľa:................................................................................................................

Pracovné zaradenie:..........................................................tel.číslo:...............................................

\*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)

 c) poldenný pobyt (obed, olovrant)

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

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO (ÝCH) ZÁSTUPCU (OV)**

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) 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 **Ducové č.4/2022.**

Čestne prehlasujem (e), že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Zároveň dávam(e) súhlas so spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 písm. 7 školského zákona NR SR č.245/2008 Z.z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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

Dátum vyplnenia žiadosti Podpis zákonného zástupcu

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:**

Vyjadrenie 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. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení neskorších zmien a predpisov.

\*Dieťa : - je spôsobilé navštevovať materskú školu....................

 - nie je spôsobilé navštevovať materskú školu....................

Údaje 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.

\*) nehodiace sa prečiarknite