**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie/povinné predprimárne vzdelávanie\***

\*Nehodiace prečiarknite

**do Materskej školy Vaďovce 93, 916 13 Kostolné**

pre školský rok 2021/2022

**Meno, priezvisko dieťaťa**.........................................................................................................

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

 Štátna príslušnosť..........................................................................Národnosť.......................................

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

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

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

**Meno, priezvisko otca**...............................................................................................................

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

Adresa miesta, kde sa ZZ obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu.........................................................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie..................................................................................

**Meno, priezvisko matky**...........................................................................................................

Adresa trvalého bydliska...........................................................................................................................

Adresa miesta, kde sa ZZ obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu.........................................................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie.................................................................................

Prihlasujem dieťa do MŠ na:

a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),

b) poldenný pobyt (desiata, obed),

c) poldenný pobyt (desiata),

**Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy............................................................**

**Vyhlasujem, že všetky údaje som uviedol/-a pravdivo a som si vedomý/-á, že nepravdivé alebo neúplné údaje môžu byť použité v môj neprospech pri rozhodovaní o prijatí dieťaťa do MŠ.**

Vaďovce, dňa...............................

Podpis ZZ..............................................................

Podpis ZZ.............................................................

**Vyhlásenie zákonného/-ých zástupcu/-ov**

1.Vyhlasujem, že moje dieťa po príchode do MŠ **osobne odovzdám službukonajúcej učiteľke** a po ukončení výchovno - vzdelávacej činnosti ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.

2. Beriem na vedomie, že pedagogický zamestnanec **môže odmietnuť prevzatie dieťaťa ak** zistí, že jeho zdravotný stav nie je vhodný na prijatie do MŠ.

3.Zaväzujem sa, že **oznámim riaditeľke, triednej učiteľke MŠ výskyt infekčnej choroby** v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí.

4. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušenia školského poriadku školy zákonnými zástupcami alebo dieťaťom **môže riaditeľka rozhodnúť o ukončení dochádzky** dieťaťa do MŠ. 5. Súčasne sa zaväzujem, že **budem pravidelne mesačne platiť príspevok** na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ v zmysle § 28 ods. 5 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s dodatkom č. 3 k VZN Obce Vaďovce č.1./2008, zo dňa 12.8.2019, v **sume 10.-€** za dieťa.

6**. Čestne vyhlasujem, že moje dieťa nie je prihlásené v inej MŠ.**

7. V zmysle zákona č. 18/2018Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím(e) **so zberom a spracovaním osobných údajov** o mojom dieťati a o identifikácii mojej osoby/ našich osôb ako rodičov/ zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s §11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

Vaďovce, dňa............................

Podpisy zákonných zástupcov..................................................................................................................

**Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti 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 v znení neskorších predpisov.

Dieťa: **je spôsobilé absolvovať predprimárne vzdelávanie**

 **nie je spôsobilé absolvovať predprimárne vzdelávanie**

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

Ak ide o **dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží** **vyjadrenie** príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, **potvrdenie** o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast, **odporúčanie** všeobecného lekára pre deti a dorast

Dňa:............................................ ................................

 Pečiatka a podpis lekára

Žiadosť prijatá v .........................dňa....................... Riad. MŠ....................................