**Materská škola Vaďovce 93**

916 13 Kostolné, tel. č. 032/77 902 34, e-mail: [riaditelka.msvadovce@gmail.com](mailto:riaditelka.msvadovce@gmail.com)Táto e-mailová adresa je chránená pred spamovými robotmi, potrebujete mať zapnutý Javascript aby ste ju mohli vidieť.

**Žiadosť** **o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

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

Dátum a miesto narodenia:.................................................................................................................

Rodné číslo:............................... Národnosť:..........................Štátne občianstvo:............

Bydlisko:......................................................................PSČ...................

Číslo telefónu – domov: ...............................mobil: ...........................................................................

Počet súrodencov v rodine..........................Požadovaný výchovný jazyk..........................................

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

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

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

Pracovné zaradenie: ..................................Tel. číslo/ mobil do zamestnania......................................

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

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

Pracovné zaradenie: ..................................Tel. číslo/mobil do zamestnania.......................................

O dieťa sa stará: matka, otec, obaja rodičia

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uveďte ktorú a dokedy)

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

**Žiadam(e) prijať dieťa do MŠ na** :

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

b) poldenný pobyt (desiata, obed),

c) poldenný pobyt (desiata),

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

**Vyhlásenie zákonného zástupcu/zákonných zástupcov**

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

b/ Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 zákona č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní 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.

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

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

Prehlasujem(e), že všetky údaje sú pravdivé a beriem(e) na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých údajov a informácií bude rozhodnutie riaditeľky materskej školy o prijatí dieťaťa do materskej školy zrušené.

Vaďovce dňa: ............................. ................…………….........…….........

podpis rodičov (zákonných zástupcov)

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v súlade s § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 3 vyhlášky Ministerstva školstva SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

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.

**Zisťované údaje** sú v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zákonom č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o doplnení niektorých zákonov.

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