**Materská škola, Mudrochova 930/10, 015 01 Rajec**

––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

**Žiadosť o prijatie dieťaťa do Materskej školy**

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

Dátum narodenia ......................... Miesto narodenia ....................... Rodné číslo ......................

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

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

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

Adresa bydliska a druh pobytu: ..................................................................................................

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

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

Adresa bydliska a druh pobytu ....................................................................................................

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

Materinský jazyk: ................................................

Žiadam prijať dieťa do MŠ na :

a) celodenný pobyt

b) poldenný pobyt

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 dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka 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. 4 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN platným pre príslušný školský rok.

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods.. 6 školského zákona.

Vyhlasujem(e), že svoje dieťa po príchode do materskej školy odovzdám(e)službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovno-vzdelávacej činnosti ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba, na základe môjho písomného splnomocnenia.

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

Dátum vyplnenia žiadosti Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

**Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti:**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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.

\*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

Dátum prijatia žiadosti riaditeľkou MŠ : ................................................