Materská škola Marhaň č.98, 086 45 Marhaň

***ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA***

***na predprimárne vzdelávanie***

*Evidenčné číslo žiadosti: Registratúrny denník:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIEŤA | Meno a priezvisko: | | | | Štátna príslušnosť:  Národnosť: |
| Dátum narodenia: | Miesto narodenia: | Rodné číslo: | | Číslo zdravotnej  poisťovne: |
| Bydlisko: | | | | |
| Mobil otec: | | | Mobil matka: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OTEC | Meno a priezvisko: | Zamestnanie: |
| Zamestnávateľ: | Tel. č. do zamestnania: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MATKA | Meno a priezvisko: | Zamestnanie: |
| Zamestnávateľ: | Tel. č. do zamestnania: |

|  |  |
| --- | --- |
| Žiadam prijať dieťa do MŠ na:  celodenný (desiata, obed, olovrant)  poldenný (desiata, obed) |  |
| Špeciálne potreby, starostlivosť a obmedzenia dieťaťa:  (napr. v strave, zdravotné a výchovné problémy, alergia...) | |

|  |  |
| --- | --- |
| Záväzný dátum nástupu do MŠ  Marhaň č.98 žiadam odo dňa: | Dátum podania žiadosti: |

|  |  |
| --- | --- |
| *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:  Dieťa: **●\* je spôsobilé** navštevovať materskú školu – je  zmyslovo, telesne, nevyžaduje špecifickú zdravotnú  a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné  plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými  zásadami dieťaťa v predškolskom veku;   * **\*je spôsobilé navštevovať materskú školu s**   **obmedzeniami** – uviesť ktoré, napr.  alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie-  druh, stupeň postihnutia, iné závažné problémy a  skutočnosti;  **●\* nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu.  Údaje o povinnom očkovaní: ...................................................  ................................................................................................. | ...................................  dátum  ................................................  pečiatka a podpis detského lekára |

\*) nehodiace sa prečiarknite

|  |
| --- |
| Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie. |

**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 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 Marhaň 3/2017.

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č.216/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o doplnení niektorých údajov (ďalej len ako „zákon“).

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

**Vyhlasujeme, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.**

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

Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)