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 zdravotnejpoisťovne: |
| 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 MŠMarhaň 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)