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

\* Nehodiace sa prečiarknite

do Materskej školy Bátorová, Bátorová 88, 99126 Nenince

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

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

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

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

**Zákonný zástupca (matka):** –titul, meno a priezvisko: .........................................................................................

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

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu :

...................................................................................Tel. číslo + email:.................................................................

**Zákonný zástupca (otec)** –titul,meno a priezvisko: ...............................................................................................

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

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....................................................................................Tel. číslo, + email: ..............................................................

Prihlasujem(e) dieťa na: **\*celodennú** / \***poldennú** výchovu a vzdelávanie

\*Nehodiace sa prečiarknite

# Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) odo dňa: ..................................................................

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV):

1. Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 a 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených vo Všeobecne záväznom nariadení obce Hviezdoslavov.
2. V zmysle zákona č. 18/2018 Z. 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.
3. Moje dieťa **je / nie je\*** dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladám aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast; v prípade zmyslového alebo telesného zdravotného postihnutia aj vyjadrenie príslušného odborného lekára. : **\*Nehodiace sa prečiarknite**
4. Prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.

Podpis(y) zákonného(ých) zástupcov: ............................................... ...............................................

Dátum: ....................................

# POTVRDENIE

**všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Meno, priezvisko dieťaťa......................................................... dátum narodenia...................................

Bydlisko..................................................................................................................................................

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast **o zdravotnej spôsobilosti dieťa** podľa § 24 ods. 6 a ods. 7 a **údaj o povinnom očkovaní** v zmysle § 57 ods.13 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z.

o materskej škole.

**Údaj o povinnom očkovaní:**

dieťa **\*má / nemá** povinné očkovania

Dieťa **\* je / nie je** zdravotne spôsobilé na pobyt v MŠ

**Vyjadrenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:**

# \*Nehodiace sa prečiarknite

Iné poznámky:

Dátum: pečiatka a podpis lekára

Vyplní MŠ:

Dátum prijatia žiadosti: Prevzal:

Č:

Prílohy:

Poznámky: