

MATERSKÁ ŠKOLA P. Jilemnického 748/36, 922 07 VEĽKÉ KOSTOLANY

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy
s celodennou výchovou a vzdelávaním**

Podpísaní rodičia /zákonní zástupcovia/ žiadame o prijatie svojho dieťaťa na predprimárne
vzdelávanie do **Materskej školy vo Veľkých Kostolnoch**
s výchovným jazykom slovenským v školskom roku: _____

Meno a priezvisko dieťaťa: _____

Dátum narodenia: _____ **Miesto narodenia:** _____

Rodné číslo: _____ **Národnosť:** _____ **Štátne občianstvo:** _____

Adresa trvalého pobytu: _____

**Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu
(prechodný pobyt) :**

Zákonní zástupcovia dieťaťa:

Meno a priezvisko otca: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

**Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu
(prechodný pobyt):**

Kontakt na účel komunikácie: _____

(č.telefónu, e-mail, elektronická schránka)

Meno a priezvisko matky: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

**Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu
(prechodný pobyt):**

Kontakt na účel komunikácie: _____

(č.telefónu, e-mail, elektronická schránka)

Prihlasujem dieťa na pobyt: (zakrúžkujte)

a) celodenný (desiata, obed, olovrant)

b) poldenný (desiata, obed)

Závazný dátum nástupu dieťaťa do MŠ: _____

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa

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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole o MŠ v znení zmien a doplnkov č. 308/2009 Z. z.

Nehodiace prečiarknite:

- Dieťa **je** / **nie je** pravidelne očkované
- Dieťa **trpí** / **netrpí** alergiou, ak áno akou: _____
- Dieťa **je** zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a **je spôsobilé navštevovať materskú školu** a plniť požiadavky súvisiace s obsahom edukačného procesu /

Dieťa **nie je** zmyslovo, telesne a duševne zdravé, vyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a **nie je spôsobilé navštevovať materskú školu** a plniť požiadavky súvisiace s obsahom edukačného procesu

Zdravotné ťažkosti dieťaťa, na ktoré je potrebné MŠ upozorniť: _____

Dňa: _____

_____ **pečiatka a podpis lekára**

* Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP), zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa s diétnym programom, zdravotnými ťažkosťami, predloží jeho zákonný zástupca spolu so žiadosťou o prijatie aj lekársku správu k diagnóze

Vyplní materská škola

Dátum prijatia žiadosti:

Evidenčné číslo žiadosti:

Pečiatka MŠ

Podpis riaditeľky MŠ

Vyhlásenie zákonného zástupcu:

- **Vyhlasujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN č.8/2022, platiť poplatok za stravu a všetky poplatky súvisiace s pobytom dieťaťa v materskej škole.**

- **Vyhlasujem, že sa oboznámim s obsahom dokumentu MŠ - Školským poriadkom a budem ho zodpovedne dodržiavať.**

- V zmysle zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, **súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby materskej školy,**

Prehlasujeme, že všetky uvedené údaje v tejto žiadosti sú úplné a pravdivé.

Podpisy oboch rodičov /zákonných zástupcov/: _____