**Materská škola Valaská Dubová 39, 034 96 Valaská Dubová**

 **ŽIADOSŤ**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**ÚDAJE O DIEŤATI**

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliska:

Štátna príslušnosť: Národnosť:

Zdravotná poisťovňa č.: Počet súrodencov v rodine:

**ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI – OTEC**

Titul, meno a priezvisko otca:

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Zamestnávateľ:

Tel. kontakt: email:

**ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI – MATKA**

**Titul, meno a priezvisko matky:**

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Zamestnávateľ:

Tel. kontakt: email:

Dieťa navštevovalo – nenavštevovalo MŠ \*(uveďte ktorú a dokedy) ......................................................

Prihlasujem dieťa na pobyt**:**

 a) celodenný ( desiata, obed, olovrant)

 b) poldenný (desiata, obed)

 c) poldenný (desiata)

 d) adaptačný pobyt

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

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

 dátum podania prihlášky podpisy oboch zákonných zástupcov

**Vyhlásenie zákonného zástupcu**

• Vyhlasujem(e), že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám(e) pedagogickému zamestnancovi a po ukončení pobytu v materskej škole ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.

• Zaväzujem(e) sa, že oznámim(e) zástupcovi pre materskú školu výskyt infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí.

• Súčasne sa zaväzujem(e) , že budem(e) pravidelne mesačne 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 (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Valaská Dubová.

• Beriem(e) na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu a na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ jeho dochádzku do materskej školy ukončiť.

• Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 písm .7 školského zákona č. 245/2008.

• Dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov uvedených v žiadosti v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

• Čestne prehlasujem(e), že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

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

 Podpisy zákonných zástupcov

**Potvrdenie lekára 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. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení zmien a doplnkov Vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

**Dátum narodenia:**

* \*Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

 nie je spôsobilé navštevovať materskú školu (\*nehodiace sa prečiarknite)

* 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.