**ŽIADOSŤ**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v školskom roku\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Údaje vypĺňajte podľa rodného listu dieťaťa a údajov v občianskom preukaze rodiča!*

**Dieťa**

Meno a priezvisko dieťaťa .............................................................................................................................

Dátum narodenia........................................ Miesto narodenia......................................................................

Rodné číslo.....................................................................................................................................................

Štátna príslušnosť........................ Národnosť ................................ Materinský jazyk ..................................

**Adresa**

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

*(ulica, číslo domu, PSČ, mesto)*

Adresa miesta, kde sa dieťaťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu

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

*(ulica, číslo domu, PSČ, mesto)*

**Zákonný zástupca - matka**

Titul, meno a priezvisko matky.......................................................................................................................

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

(ulica, číslo domu, PSČ, mesto)

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

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

Telefónne číslo matky...........................................................

E-mail....................................................................................

**Zákonný zástupca - otec**

Titul, meno a priezvisko otca.......................................................................................................................

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

*(ulica, číslo domu, PSČ, mesto)*

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

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

Telefónne číslo otca ...........................................................

E-mail....................................................................................

**Záväzný nástup dieťaťa do MŠ** od .................................................

**Prihlasujem dieťa na** a) celodennú výchovu a vzdelávanie \*

b) poldennú výchovu a vzdelávanie \*

Navštevovalo – nenavštevovalo dieťa v ostatnom čase MŠ alebo iné zariadenie pre deti

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

**Vyhlásenie zákonného zástupcu**

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé. Beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov ako aj závažných skutočností, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ, alebo by mohli mať negatívny dopad na vzdelávanie dieťaťa a ostatných detí môže riaditeľka školy rozhodnúť o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania v MŠ.

Čestne vyhlasujem, že dieťa je/nie\* je prijaté na predprimárne vzdelávanie v inej  materskej škole. Ak je dieťa prijaté, uveďte adresu MŠ

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

Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať mesačný príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov a príspevku na stravovanie v materskej škole (§ 28 ods. 5, 6 a § 140 ods. 9, 10 zákona č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov). Som si vedomý/á, že v prípade porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia povinných príspevkov za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ stanovených VZN obce Košeca môže riaditeľka MŠ po predchádzajúcom písomnom upozornení rozhodnúť o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania v MŠ.

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím(e) s použitím a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácií mojej osoby /našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

V prípade infekčnej choroby  v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne túto skutočnosť oznámim/e/ vedeniu materskej školy.

Vzhľadom na to, že moje dieťa je/nie je\* dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladám/neprikladám\* aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrenie všeobecného lekára pre detí a dorast, v prípade zmyslového a telesného postihnutia aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.

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

Podpisy zákonných zástupcov/rodičov (otec, matka): .......................................................

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

\* nehodiace sa prečiarknite

**Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov / v znení neskorších predpisov vrátane údaja o povinnom očkovaní.

**Dieťa ( meno a priezvisko ) .........................................................................................................**

* **\*je spôsobilé navštevovať MŠ** – je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychogienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku
* **\*je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami (uviesť, ktoré)**.............................................

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

* **\*nie je spôsobilé navštevovať MŠ**

**Ďalšie poznámky pediatra**

Alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ:

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

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

**Očkovanie dieťaťa:** ..............................................................................................................................

V........................................... dňa ......................................................

Tel. č. pediatra...................................... ........................................................................

Pečiatka a podpis pediatra

\* nehodiace sa prečiaknite