**ŽIADOSŤ**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Dátum a čas prevzatia žiadosti:

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

Dátum narodenia: ......................................................... miesto narodenia: .........................................

Rodné číslo: ................................ národnosť ........................................ štátna príslušnosť: .................

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

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

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

**Otec – meno a priezvisko, titul:** ..........................................................................................................

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

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

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

Kontakt na účely komunikácie: tel. č.: ............................ e-mail: ......................................................

Elektronická schránka: aktívna na doručovanie: \* áno / nie

**Matka – meno a priezvisko, titul:** .......................................................................................................

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

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

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

Kontakt na účely komunikácie: tel. č.: ............................ e-mail: ......................................................

Elektronická schránka: aktívna na doručovanie: \* áno / nie

**Materská škola, do ktorej žiadam umiestniť dieťa**

Názov a adresa: ......................................................................................................................................

Dieťa, pre ktoré je plnenie predprimárneho vzdelávania povinné, bude prijímané podľa trvalého bydliska do spádovej materskej školy podľa VZN.

Pobyt dieťaťa v MŠ: .............................................................................

Vyučovací jazyk: .............................................................................

Materinský jazyk: ..............................................................................

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy: ..............................................................................

Dátum: podpis matky ..................................................................

podpis otca ...................................................................

\* označiť vyhovujúcu odpoveď, v prípade odpovede áno - uviesť aj číslo elektronickej schránky

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA**

**V prípade prijatia dieťaťa do materskej školy:**

1. sa zaväzujem, že budem pravidelne, mesačne uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení zmien a doplnení niektorých zákonov v súlade so VZN mesta Rožňava o určení čiastočných úhrad v školách a školských zariadeniach,
2. sa budem riadiť školským poriadkom materskej školy,
3. v prípade ochorenia môjho dieťaťa, výskytu prenosnej, infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne nahlásim túto skutočnosť triednej učiteľke alebo riaditeľke MŠ.
4. Dieťa \* je / nie je zdravotne znevýhodnené, t. j. so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

V takomto prípade priložiť vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

1. Súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa a zákonných zástupcov v žiadosti o prijatie na predprimárne vzdelávanie v zmysle Školského zákona.

**Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné  
skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. pobyt a dochádzku môjho dieťaťa do materskej**

**školy.**

Dátum: .............................................. podpis matky ................................................................

podpis otca ................................................................

**POTVRDENIE**

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

Meno a priezvisko dieťaťa: ................................................................ dátum narodenia: .................................... Bydlisko: ..............................................................................................................................................................

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťa podľa § 24 ods. 6 a ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávané (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyjadrenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:**  Dieťa \* je/nie je zdravotne spôsobilé na pobyt v MŠ | **Údaj o povinnom očkovaní:**  Dieťa \* má/nemá povinné očkovania |

Iné poznámky:

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

Pečiatka a podpis lekára

\**označiť vyhovujúcu odpoveď*