**Materská škola Sihelné 456 029 46**

**tel. 0948 771 556 email.:** [**skolkasihelne@orava.sk**](mailto:skolkasihelne@orava.sk)

**Ž I A D O S Ť**

**o prijatie dieťaťa do materskej školy**

**s vyučovacím jazykom slovenským**

Podpísaný zákonný zástupca žiadam o prijatie môjho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do **Materskej školy Sihelné 456 029 46,** v školskom roku .............../................... .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meno, priezvisko dieťaťa:** | | | | | |
| Dátum narodenia: | | Rodné číslo: | | | |
| Miesto narodenia: | Národnosť: | | | | Štátna príslušnosť: |
| Názov zdravotnej poisťovne: | | | | | |
| Bydlisko - trvalý pobyt:  (adresa) | | | | Prechodný pobyt: | |
| **Údaje o rodičoch, zákonných zástupcoch dieťaťa:** | | | | | |
| **Otec**  **Matka** | | | | | |
| Meno, priezvisko a titul: | | | Meno, priezvisko a titul: | | |
| Číslo telefónu: | | | Číslo telefónu: | | |
| email: | | | email: | | |
| Dieťa: navštevovalo nenavštevovalo  MŠ uviesť ktorú a od kedy do kedy:  (podčiarknite) | | | | | |
| **Prihlasujem dieťa na výchovnú starostlivosť** (podčiarknite):  celodennú ( desiata, obed, olovrant)  poldennú (desiata, obed)  adaptačný pobyt, s dĺžkou pobytu hodiny denne,  predpokladané ukončenie adaptačného pobytu: | | | | | |
| **Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa (uviesť záväzne):** | | | | | |

**------------------------------- -------------------------------------------------**

Dátum podania žiadosti podpis rodičov (zákonných zástupcov)

**Vyhlásenie zákonného zástupcu**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do MŠ osobne odovzdám službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov), a to na základe môjho písomného splnomocnenia.

2. Zaväzujem sa, že bezodkladne oznámim riaditeľstvu školy výskyt infekčného ochorenia dieťaťa, výskyt prenosnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí a po neprítomnosti dieťaťa v materskej škole dlhšie ako **5 dní** písomne oznámim že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia.

3. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 30 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu, riaditeľka po predchádzajúcom písomnom upozornení môže jeho dochádzku do MŠ **u k o n č i ť.**

4. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov v materskej škole v zmysle § 28 ods. 5 zákona NR SR č.209/2019 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Sihelné.

5. Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby materskej školy v zmysle čl.6 ods. 1 písm. a) Nariadenia EP a rady EÚ č. 2016/679 ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov.

**Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.**

**.........................................................**

podpis rodičov

|  |  |
| --- | --- |
| **Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa**  Potvrdenie 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. 3 vyhlášky MŠ SR č.306/2008 Z.z. o materskej škole v znení neskorších predpisov):  ***Povinné očkovanie: absolvoval - neabsolvoval***   |  | | --- | |  |   Dátum: ............................................... ......................................................  pečiatka a podpis lekára |