**Základná škola s materskou školou Žaškov, Školská č.219/3, 027 21 Žaškov**

# Žiadosť
# o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum a miesto narodenia: .....Rodné číslo .....

Národnosť ..... Štátna príslušnosť .....

Názov a číslo zdravotnej poisťovne: .....

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

Meno a priezvisko otca: .....

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

Adresa zamestnávateľa: .....

Pracovné zaradenie: .....Číslo telefónu: .....

Meno a priezvisko matky:.....

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

Adresa zamestnávateľa: .....

Pracovné zaradenie: .....Číslo telefónu: .....

*Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uvedie ktorú a dokedy).....

*Žiadam prijať dieťa do MŠ na:
a/ celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)
b/ poldenný pobyt (desiata, obed)
c/ adaptačný pobyt
d/ diagnostický pobyt

Záväzný dátum nástupu do materskej školy žiadam (e) od dňa: .....

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU**

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť zástupkyni pre MŠ, alebo triednej učiteľke materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa na prenosnú chorobu.

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 odst. 3 zákona NR SRč. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN č. 3/2016 zo dňa 3.3. 2016 s účinnosťou od 1. septembra 2016.

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

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťu a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 písm.7 Školského zákona.

..... .....
dátum vyplnenia žiadosti podpis(y) zákonného(ných) zástupcu(cov)

---

**LEKÁRSKE POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 odst. 7 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. 308/2009 Z.z., ktorou sa mení vyhláška MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole.

*Dieťa je spôsobilé navštevovať materskú školu
nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní:.....

Dátum: ..... Pečiatka a podpis lekára: .....