Materská škola, Nábrežie A. Stodolu 1888, 031 01 Liptovský Mikuláš

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

**ŽIADOSŤ NA PRIJATIE DIEŤAŤA**

**NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

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

**Dátum a miesto narodenia: ...............................................................národnosť..............................**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodné číslo:** | **Bydlisko:** |
| **Tel. číslo domov:** |
| **OTEC - meno a priezvisko: Zamestnanie, tel. číslo:**  **..........................................................................................................................................................**  **Zamestnávateľ:** | |
| **MATKA - meno a priezvisko: Zamestnanie, tel. číslo:**    **...........................................................................................................................................................**  **Zamestnávateľ:** | |
| **Počet súrodencov v rodine:** | |
| **Zdravotná poisťovňa č.** | |
| **Dieťa navštevovalo - nenavštevovalo MŠ \*** | |
| **Prihlasujem dieťa na pobyt: \***  a.) celodenný ( desiata, obed, olovrant)  b.) poldenný (desiata, obed)  c.) poldenný (obed, olovrant)  d.) adaptačný | |

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa ....................................................

........................................................ ..................................................... Dátum podania žiadosti Podpis

zákonného(ých) zástupcu(ov)

\* Nehodiace sa preškrtni

Vyhlásenie zákonného(ých) zástupcu(ov)

**V** prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľovi (triednym učiteľkám) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem, že oznámim aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

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

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne 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 mesta Liptovský Mikuláš č.8/2011.

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

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

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

Podpis zákonného(ých) zástupcu(ov)

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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.

Dieťa: **je** spôsobilé navštevovať materskú školu

**nie je** spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní: .............................................................................................................

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