Materská škola Lúčka 92

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA**

**na preprimárne vzdelávanie**

*Evidenčné číslo žiadosti: Registratúrny denník:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIEŤA** | Meno a priezvisko: | | | | Štátna príslušnosť:  Národnosť: |
| Dátum narodenia: | Miesto narodenia: | | Rodné číslo: | Číslo zdravotnej poisťovne: |
| Bydlisko: | | | | |
| Mobil otec: | | Mobil matka: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OTEC** | Meno a priezvisko: | Zamestnanie: |
| Zamestnávateľ: | Tel. č. do zamestnania: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MATKA** | Meno a priezvisko: | Zamestnanie: |
| Zamestnávateľ: | Tel. č. do zamestnania: |

|  |  |
| --- | --- |
| Žiadam prijať dieťa do MŠ na pobyt:  - celodenný (desiata, obed, olovrant)  - poldenný (desiata, obed) |  |
| Špeciálne potreby, starostlivosť a obmedzenia dieťaťa:  (napr. v strave, zdravotné a výchovné problémy, alergia...) | |

|  |  |
| --- | --- |
| Záväzný dátum nástupu  Do MŠ Lúčka 92  Žiadam odo dňa: | Dátum podania žiadosti: |

|  |  |
| --- | --- |
| *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** – je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno – vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku  **\* je spôsobilé navštevovať materskú školu s obmedzeniami** - uviesť ktoré, napr. alergie, zdravotné znevýhodnenie alebo postihnutie – druh, stupeň postihnutia, iné závažné problémy a skutočnosti  **\* nie je spôsobilé navštevovať materskú školu**  Údaje o povinnom očkovaní:................................................................ | ..................................  Dátum  ..........................................  Pečiatka a podpis detského lekára |

|  |
| --- |
| Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie. |

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)**

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

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

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce č.35/2011 o výške príspevku zákonného zástupcu dieťaťa a žiaka na čiastočnú úhradu nákladov v školách i školských zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Lúčka a určenie podmienok tejto úhrady v znení jeho platných doplnkov.

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

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

**Vyhlasujeme, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.**

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

Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)