**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

**DO MATERSKEJ ŠKOLY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Údaje o dieťati** | |
| Meno a priezvisko: |  | |
| Dátum narodenia: |  | Rodné číslo: |
| Miesto narodenia: |  | Národnosť: |
| Názov zdravotnej poisťovne a číslo: |  | Štátne občianstvo: |
|  | **Bydlisko (adresa)** | |
| Trvalý pobyt: |  | Prechodný pobyt: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o zákonných zástupcoch/rodičoch \*** | |
| Otec: | Matka: |
| Titul, meno a priezvisko: | Titul, meno a priezvisko: |
| Telefónny kontakt: | Telefónny kontakt: |
| E-mail: | E-mail: |
| Adresa zamestnávateľa: | Adresa zamestnávateľa: |

|  |  |
| --- | --- |
| Dieťa  (vyznačte krížikom) | ☐navštevovalo MŠ (uviesť ktorú a od kedy do kedy) |
| ☐nenavštevovalo MŠ |

|  |  |
| --- | --- |
| Prihlasujem dieťa na (vyznačte krížikom) | ☐celodennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed, olovrant) |
| ☐poldennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed) |
| Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy: | |

|  |
| --- |
| **Vyhlásenie zákonného zástupcu**   1. Zaväzujem sa, že budem včas a pravidelne platiť mesačný príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods.3 a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov v školskej jedálni v zmysle § 140 ods. 9 Zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a budem dodržiavať Školský poriadok materskej školy pri ZŠ s MŠ Pliešovce. 2. **Mám / nemám** zriadenú elektronickú schránku ako občan SR a požadujem (nepožadujem) prostredníctvom nej doručenie rozhodnutia. **(\*Nehodiace sa preškrtnite)**.   Ak požadujete elektronické doručenie, identifikujte svoju elektronickú schránku - meno a vaše rodné číslo .........................................................................................   1. Čestne vyhlasujem, že v žiadosti som uviedol pravdivé údaje.       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dátum podania žiadosti Podpisy oboch zákonných zástupcov |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Potvrdenie lekára pre deti a dorast**  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:    **Dieťa je telesne a duševne zdravé** ☐ **ÁNO** ☐ **NIE**  **Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve** ☐ **ÁNO** ☐ **NIE**  **Absolvovalo všetky povinné očkovania** ☐ **ÁNO** ☐ **NIE**   |  |  | | --- | --- | | Dátum vydania potvrdenia: | Pečiatka a podpis lekára: | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žiadosť prijatá dňa Podpis riaditeľa školy a pečiatka školy