Dátum: ............................. Miesto: ..........................................

**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**do Základnej školy s materskou školou Jozefa Ligoša, Chlebnice 134**

podľa § 598ods.3, ods.4 a ods.7 zákona č.245/2008 Z.z o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa § 3 ods.1 až 3 vyhlášky č. 306/2008 o MŠ

Meno a priezvisko dieťaťa:.............................................................národnosť:.........................................

Dátum narodenia:.......................... miesto narodenia:…...............................rodné číslo:.........................

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

Meno a priezvisko otca: ............................................telefón:........................e-mail:.................................

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

Zamestnávateľ: .........................................................................................................................................

Meno a priezvisko matky: …................................ ....telefón:..........................e-mail:...............................

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

Zamestnávateľ: …......................................................................................................................................

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ /uveďte ktorú a dokedy /.........................................................

Žiadam o prijatie dieťa do MŠ n a/ celodenný pobyt /desiata, obed, olovrant/

 b/ poldenný pobyt /desiata, obed /

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam/e/ od dňa: …........................................................

**VYHLÁSENIE RODIČA / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU/**

* Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do MŠ osobne odovzdám službukonajúcej pedagogickej pracovníčke a po ukončení výchovno-vzdelávacej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba /staršia ako 10 rokov/, na základe písomného splnomocnenia zákonného zástupcu.
* Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľstvu materskej školy výskyt choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
* Súčasne sa zaväzujeme, že budeme 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 č.1/2019 obce Chlebnice zo dňa 08.08.2019 a nadobúda účinnosť 01.09.2019
* Čestne vyhlasujeme, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.
* Zároveň dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 písm. 7 školského zákona

 …..........................................................

 Podpisy rodičov

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:**

Vyjadrenie 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.

Celkový zdravotný stav dieťaťa vzhľadom k veku:

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

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

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

Iné ochorenia, alergie...........................................................................................................................

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by neumožňovali jeho prijatie do materskej školy

Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

 nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

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

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