**Ž I A D O S Ť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do MŠ**

**ÚDAJE O DIEŤATI**

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Štátna príslušnosť: Národnosť:

Adresa trvalého bydliska:

Dieťa máme toho času umiestnené v MŠ, doma, DJ:

**ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI – OTEC**

**Titul, meno a priezvisko otca:**

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Tel. kontakt: email:

**ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI – MATKA**

**Titul, meno a priezvisko matky:**

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Tel. kontakt: email:

**PREHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV DIEŤAŤA**

1. Prehlasujem(e) a svojim podpisom potvrdzujem(e), že všetky údaje uvedené v tejtožiadosti sú pravdivé a materskú školu som /sme ničím neuviedli do omylu.

2. V prípade nepravdivých údajov má materská škola právo vylúčiť dieťa z MŠ Mládežnícka2, Košice-Šaca.

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

 dátum meno, priezvisko otca a podpis zákonného zástupcu

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

dátum meno, priezvisko matky a podpis zákonného zástupcu

Podpísaní rodičia (zákonní zástupcovia) žiadame o prijatie nášho dieťaťa do MŠ Mládežnícka2, Košice-Šaca v školskom roku: ............................................od: ....................................................

\*Prihlasujem dieťa na pobyt

a) celodenný

b) poldenný

c) adaptačný pobyt

d) diagnostický pobyt

*\**)*nehodiace sa prečiarknu*

**Vyhlásenie zákonného zástupcu:**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcej učiteľke a po skončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa
* že oznámim riaditeľke MŠ výskyt infekčnej choroby v rodine dieťaťa alebo v najbližšom okolí,
* riadiť školským poriadkom predmetnej školy,
1. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dni bez udania dôvodu, môže riaditeľka jeho dochádzku do MŠ ukončiť.
2. Súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu, ktorý vymedzuje zákon č. 428/2002 Z.z. a špecifikuje zákon č. 596/2003 Z.z. v rozsahu určenom zákonom č. 245/2008 Z.z.
3. Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole

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

 Podpis zákonného zástupcu

------------––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

**Potvrdenie detského lekára 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. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení zmien a doplnkov vyhlášky č. 308/2009 Z. z.

\*Dieťa je spôsobilé / nespôsobilé navštevovať MŠ.

Celkový zdravotný stav dieťaťa vzhľadom k veku ......................................................................

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

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

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikovaná žiadne choroby, ktoré by neumožňovali prijatie dieťaťa do materskej školy.

Dátum vydania potvrdenia ........................ ....................................................................

 Pečiatka, podpis lekára

*\**)*nehodiace sa prečiarknuť*

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

**Vyplní materská škola:**

Číslo žiadosti ............................................. Dátum prijatia ............................................

Pečiatka a podpis riad. MŠ:....................................................