**Základná škola s materskou školou Zemianske Sady č.164, 925 54**

**Ž I A D O S Ť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy**

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

Dátum a miesto narodenia:...........................................................Rodné číslo:

Štátna príslušnosť: Národnosť:

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

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:......................................................................................................................................................

**Otec/zákonný zástupca**–titul, meno a priezvisko:

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

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:................................................................................................

Tel. číslo:....................................................

Email:..........................................................

**Matka/zákonný zástupca** –titul,meno a priezvisko: ................................................................................

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

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:................................................................................................

Tel. číslo: ...................................................

Email:.........................................................

Prihlasujem(e) dieťa na\*\*:a) celodennú výchovu a vzdelávanie

 b) poldennú výchovu a vzdelávanie

 s vyučovacím jazykom slovenským

\*\*Nehodiace sa prečiarknite

**Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) odo dňa:**

Vyhlásenie zákonného(ých) zástupcu(ov):

1. Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne a v termíne platiť stravné a príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 a 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených vo Všeobecne záväznom nariadení Obce Zemianske Sady.
2. V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím(e)so zberom a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácii mojej osoby/našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.
3. Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prijaté do inej materskej školy.
4. Vzhľadom na to, že moje dieťa je dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladám aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast; v prípade zmyslového alebo telesného zdravotného postihnutia aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.

Dátum...........................

 Podpisy zákonných zástupcov

**Potvrdenie ošetrujúceho lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa** **navštevovať MŠ:**

 Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti 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 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

\*Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

 nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

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

Alergie:.........................................................................................................................................

Dátum: ............................. ..................................................................

 Pečiatka a podpis lekára

 **Vyplní materská škola:**

Žiadosť evidovaná pod číslom: ..........................................................................

 Miesto a dátum prevzatia žiadosti: ..........................................................................

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

 Podpis zodpovedného zamestnanca MŠ