## Ž I A D O S Ť

**o pokračovanie v plnení povinného predprimárneho vzdelávania**

Podpísaný zákonný zástupca žiadam o pokračovanie v plnení povinného predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa v materskej škole na pracovisku:

\* *Základná škola s materskou školou Gaštanová 56, Žilina*

*\* Základná škola s materskou školou elokované pracovisko Na Stanicu 27, Žilina-Bytčica*

v školskom roku ............................./......................... od *\* začiatku školského roka*

**Meno, priezvisko dieťaťa**: ...............................................................................................................................

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

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

Rodné číslo: ......................................................Štátna príslušnosť...................................................................

Národnosť: ....................................................... Počet súrodencov v rodine: .................... ich vek ..................

*\*Dieťa toho času navštevuje MŠ, alebo kolektívne zariadenie: ........................................................................*

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

**Meno, priezvisko matky**: .................................................................................................................................

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

Kontakt na účely komunikácie:.................................................e-mail...............................................................

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

**Meno, priezvisko otca**: .....................................................................................................................................

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

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

Kontakt na účely komunikácie:.................................................e-mail...............................................................

**Má jeden zo zákonných zástupcov zriadenú elektronickú schránku: □áno □ nie**

**Korešpondenčná adresa zákonného zástupcu dieťaťa, kam škola odošle rozhodnutie:** ..............................................................................................................................................................

**Vyhlásenie zákonného/zákonných zástupcu/ov**

**Prehlasujem/e**, že dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky školského poriadku, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami vývoja dieťaťa v predškolskom veku.

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

**Potvrdzujem/e pravdivosť údajov** a beriem/e na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií alebo ďalších skutočností, ktoré nie sú v súlade s platnou legislatívou, môže byť rozhodnutie o prijatí dieťaťa do materskej školy zrušené.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\*Ak ide o dieťa so zdravotným znevýhodnením, zákonný zástupca je povinný predložiť vyjadrenie príslušného zariadenia poradenstva a prevencie na základe ktorého sa rozhodne o pokračovaní v plnení povinného predprimárneho vzdelávania.

Prílohami k tejto žiadosti sú:

* písomný súhlas príslušného zariadenia poradenstva a prevencie (ZPP)
* písomný súhlas pediatra
* informovaný súhlas zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia.

Dátum vyplnenia žiadosti: .............................................. Podpis žiadateľa otec: .............................................

Podpis žiadateľa matka: ...........................................

Dátum prijatia žiadosti: ................................................... Podpis riaditeľa: ......................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Žiadosť evidovaná pod číslom |  |
| Dátum prevzatia žiadosti |  |
| Podpis |  |
| Číslo rozhodnutia o prijatí/neprijatí |  |