

***Cirkevná materská škola***

***BLAHOSLAVENÉHO BISKUPA VASIĽA HOPKU***

***Ul. J. Švermu č. 4, 071 01 Michalovce 🕾 056-6283438, 0907/244 585 IČO: 35562757 Ban. spojenie: SlSp: SK 6809 00000000 5030983901***

 ***e-mail: cirkevnaskolka@gmail.com www. bambulkovo.edupage.org***

 **Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Meno a priezvisko **dieťaťa** ................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia ...............................................................................................................

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

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

Národnosť ................................................ Materinský jazyk ......................................................

Údaje o rodičoch, zákonných zástupcov dieťaťa:

**Titul, meno a priezvisko** **otca**: ...........................................................................................................

Adresa bydliska a druh pobytu: ......................................................................................................... Kontakt na účely komunikácie /mail/:......................................................................................................

**Titul, meno a priezvisko, /rodné priezvisko/** **matky:** ...........................................................................

Adresa bydliska a druh pobytu: ......................................................................................................... Kontakt na účely komunikácie /mail/:......................................................................................................

Prihlasujem svoje dieťa do Cirkevnej materskej školy blahoslaveného biskupa Vasiľa Hopku na

Ul. Jána Švermu 4, 071 01 Michalovce.

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uveďte ktorú a dokedy) ...................................................... Prihlasujem dieťa na výchovnú starostlivosť (zaškrtnite) :

 a) celodennú(desiata, obed, olovrant)

 b) poldennú (desiata, obed)

 c) poldennú (desiata)

Nástup dieťaťa do Cirkevnej materskej školy žiadam odo dňa (uviesť záväzne): ..........................

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU**

1. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu prenosnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim/e/ túto skutočnosť triednej učiteľke.

2. Beriem/e/ na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.

3. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a včas 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 (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so smernicou zriaďovateľa v Košiciach zo dňa 1.3.2023, č.j. 52/2023.

4. Dávam/e/ súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods.7 školského zákona. Súhlasím s tým, aby škola spracúvala mnou poskytnuté osobné údaje o dieťati navštevujúceho materskú školu, ako aj zákonných zástupcov. Beriem na vedomie a súhlasím, že osobné údaje o dieťati budú poskytnuté tretej osobe na ďalšie spracovanie len na základe zmluvy, ktorú s MŠ uzatvorila a len v rozsahu nevyhnutnom pre prevádzku MŠ. Tento súhlas platí do ukončenia dochádzky dieťaťa do materskej školy.

5. Beriem na vedomie, že organizácia výchovy a edukačného vzdelávania detí v CMŠ bl. Vasiľa Hopka sa riadi zásadami a princípmi katolíckej výchovy.

6. Svojím podpisom dávam/e/ súhlas k príprave a realizácii všetkých aktivít s účasťou môjho dieťaťa v rámci výchovno-vzdelávacej činnosti, Plánu práce školy a s jeho presunom na tieto aktivity.

 .............................................................. Podpis zákonných zástupcov

**Potvrdenie detského lekára o zdravotnom stave dieťaťa:**

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťa, vrátanie údajov o očkovaní, príp. neočkovaní (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 v znení neskorších predpisov) a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

VYJADRENIE O OČKOVANÍ:

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