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

**ZŠ s MŠ Samuela Timona, Trenčianska Turná 30**

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

Dátum a miesto narodenia: Rodné číslo:

Štátna príslušnosť: Národnosť:

Materinský jazyk: ....................................................................................................................................

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

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

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

Tel. číslo: ...................................................**email**.......................................................................................

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

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

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

Tel. číslo: ...................................................**email**.......................................................................................

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

Prihlasujem(e) dieťa na\*:

a) celodennú výchovu a vzdelávanie (s poskytovaním desiaty, obeda a olovrantu)

b) poldennú výchovu a vzdelávanie – dopoludnia (s poskytovaním desiaty a obeda)

\* Hodiace sa zakrúžkujte

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

**Vyhlásenie zákonného/-ých zástupcu/-ov**

1. Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 školského zákona, v súlade so Všeobecne záväzným nariadením Obce Trenčianska Turná č. 1/2022, zo dňa 14.12.2022
2. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť zástupkyni riaditeľky pre MŠ. Ďalej sa zaväzujeme, že oznámime aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
3. 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.
4. **Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prijaté do inej materskej školy.**
5. 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.
6. Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží aj vyjadrenie príslušného centra pedagogicko- psychologického poradenstva a prevencie.

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

**Dátum: ……………….........**...............

**Podpisy zákonného zástupcu - otec: .........................................................**

**Podpisy zákonného zástupcu - matka: ........................................................**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:***

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťa** podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov *a v súlade § 59 ods. 4 zákona č. 245/ 2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a  doplnení niektorých zákonov* **vrátane údaja o povinnom očkovaní.**

***Dieťa: ........................................................................................................................................***

***je******/ nie je*** *spôsobilé navštevovať materskú školu.*

**Dátum: .…………....…... Pečiatka a podpis lekára**