**Materská škola, Kaštieľna 247, 049 21 Betliar**

**Ž I A D O S Ť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

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

(uviesť v tvare totožnom s rodným listom)

Dátum narodenia: ............................................................................. miesto narodenia: .........................................

Rodné číslo: ....................................... národnosť: ........................... štátna príslušnosť: ........................................

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

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

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

**Otec:**

Meno a priezvisko: ...................................................................................................................................................

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

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu (adresa na účely komunikácie, ak sa nezhoduje a s adresou trvalého pobytu):

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

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

**Matka**:

Meno a priezvisko: ...................................................................................................................................................

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

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu (adresa na účely komunikácie, ak sa nezhoduje a s adresou trvalého pobytu):

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

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

Pobyt dieťaťa v MŠ: celodenný / poldenný

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy: ...............................................................................................

Dátum: ....................................................................... podpis matky : ..............................................

podpis otca : .................................................

Dátum a čas prevzatia žiadosti: ................................................................................................................................

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA**

**V prípade prijatia dieťaťa do materskej školy:**

1. sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení zmien a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Betliar.
2. sa budem riadiť Školským poriadkom materskej školy.
3. v prípade ochorenia môjho dieťaťa, výskytu prenosnej, infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne nahlásim túto skutočnosť riaditeľke MŠ.
4. Dieťa \* je / \* nie je zdravotne znevýhodnené, t. j. špeciálnymi výchovno- vzdelávacími potrebami (ŠVVP). V prípade ŠVVP priložiť vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.
5. Súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa a zákonných zástupcov v žiadosti o prijatie na predprimárne vzdelávanie v zmysle Školského zákona.

**Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. pobyt a dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.**

Dátum: .................................................... podpis matky : ................................................

podpis otca : ...................................................

**POTVRDENIE**

**všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Meno a priezvisko dieťaťa: ............................................................. dátum narodenia: .........................................

Bydlisko: ..................................................................................................................................................................

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťa podľa § 24 ods. 6 a ods. 7 zákona č. 355/2007 Z.

z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z.

o výchove a vzdelávané (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyjadrenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:**  Dieťa **\* je / nie je** zdravotne spôsobilé na pobyt v MŠ | **Údaj o povinnom očkovaní:**  dieťa **\*má / nemá** povinné očkovania |

Iné poznámky:

V......................., dňa........................................ Pečiatka a podpis lekára : ....................................................

\* *označiť vyhovujúcu odpoveď*