**Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy**

**Pečiatka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa: | | | |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo: | | |
| Miesto narodenia: |  | | |
| Názov zdravotnej poisťovne: | Číslo zdravotnej poisťovne: | | |
| Bydlisko (adresa) | | | |
| Trvalý pobyt: | | Prechodný pobyt: | |
| Údaje o rodičoch, zákonných zástupcov detí | | | |
| Mama | | | Otec |
| Meno a priezvisko: | | | Meno a priezvisko: |
| Telefónne číslo: | | | Telefónne číslo: |
| e-mail: | | | e-mail: |
| Zamestnanie: | | | Zamestnanie: |
| Prihlasujem svoje dieťa do Materskej školy (uviesť adresu): | | | |
| Požadovaný výchovný jazyk: | | | |
| Dieťa  (zaškrtnite): Navštevovalo MŠ  Nenavštevovalo MŠ | | | |
| Prihlasujem dieťa na výchovnú starostlivosť (zaškrtnite):  Celodennú (desiata, obed, olovrant)  Poldennú (desiata, obed)  Poldennú (desiata)  Adaptačný pobyt s dĺžkou pobytu................. | | | |
| Nástup dieťaťa do MŠ žiadam odo dňa (uviesť záväzne): | | | |

Dátum podania žiadosti Podpis rodiča (zákonného zástupcu)

**Vyhlásenie zákonného zástupcu**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej osobne odovzdám osobne odovzdám službukonajúcemu zamestnancovi a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov), a to na základe môjho písomného splnomocnenia.

2. Zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy a po neprítomnosti v materskej škole **dlhšej ako 5 dní**, písomne oznámim riaditeľstvu materskej školy, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie, (v zmysle § 24 ods. 6 písm. b), c), ods. 7, 8 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

3. Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole v zmysle § 28 odst. 3 – 5 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

4. Súhlasím so spracúvaním osobných údajov dieťaťa uvedených v prihláške na účely materskej školy a jeho zriaďovateľa, ktorí osobné údaje použijú výlučne v rámci platných legislatívnych predpisov.

5. **Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupcu

**Potvrdenie detského lekára o zdravotnom stave dieťaťa**

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní (podľa § 24 od. 7 zák. 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 vyhl. MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum Pečiatka a podpis lekára