**MATERSKÁ ŠKOLA, ULICA 9. MÁJA 1292/11, 024 04 KYSUCKÉ NOVÉ MESTO**

––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

Číslo žiadosti: ....................

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

**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa do materskej školy**

podľa § 59 ods. 3, 4, 7, 11 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní ( školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

**žiadam o prijatie môjho syna / mojej dcéry**\*) **do materskej školy na :**

a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),

b) poldenný pobyt (desiata, obed),

c) poldenný pobyt (obed, olovrant),

d) adaptačný pobyt,

e) diagnostický pobyt.

Dátum nástupu dieťaťa do materskej školy : ................................................................................

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

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

Národnosť ..................................... Štátne občianstvo .....................Rodné číslo ...........................

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

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

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

Adresa bydliska a druh pobytu: .............................................................................................................................................

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

Kontakt na účely komunikácie: .......................................................................................................

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

Adresa bydliska a druh pobytu: ..............................................................................................................................

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

Kontakt na účely komunikácie: .............................................................................................

Ďalšie informácie: ............................................................................................................................

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

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU / ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV**

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Vyhlasujem(e), že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcej pedagogickej zamestnankyni a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba , na základe písomného splnomocnenia zákonného zástupcu.

Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľstvu predškolského zariadenia výskyt choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 ods. 6 školského zákona.

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

Dátum vyplnenia žiadosti, podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:**

Vyjadrenie lekára 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 a v zmysle § 59 ods. 4 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní ( školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

\*Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

 nie je spôsobilé navštevovať materskú školu.

Údaje o povinnom očkovaní: .....................................................................................................

Dátum: .............................. Odtlačok pečiatky a podpis lekára ................................................

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast.

\*) Nehodiace sa prečiarknite

Osobné údaje sú chránené a spracovávané v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.