ŽIADOSŤ

 o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v Materskej škole Miloslavov, Centrálna ulica 87/9, 900 42 Miloslavov

Dátum prijatia žiadosti: ..........................

Prevzala: ..................................................

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

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

Rodné číslo: ............................................... Národnosť: ................................. Štátna príslušnosť: ............

Materinský jazyk:....................................... Zdravotná poisťovňa/ číslo: ...................................................

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

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

**Dochádzka dieťaťa do materskej školy (podčiarknite):** poldenná - celodenná

**Forma povinného predprimárneho vzdelávania (týka sa to detí, ktoré spĺňajú podmienky povinnosti predprimárneho vzdelávania, podčiarknite):**  denná (v MŠ) - individuálna (domáce vzdelávanie) - iná forma vzdelávania:............................................................................................................................

**Ďalšie dôležité údaje o dieťati** (zdravotné znevýhodnenie, starostlivosť v CVI, v poradniach, v zariadení výchovného poradenstva a prevencie, iných špecialistov, iný stravovací režim, osobité informácie a požiadavky a pod.).....................................................................................................................................

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

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

**Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ** ( uveďte ktorú a kedy): ...........................................................

**Súrodenci dieťaťa** (počet a rok narodenia).............................................................................................. ...................................................................................................................................................................

**Umiestnenie dieťaťa v jednotlivých pracoviskách MŠ je v kompetencií MŠ. Označenie pracoviska MŠ (**označiť **X ), slúži len orientačne pre potreby MŠ a neznamená automaticky prijatie dieťaťa do označeného pracoviska MŠ.**

1. Centrálna ulica 87/9
2. Bottova ulica
3. Lipový park 193/1

**Kontakty** (rodiča, zákonného zástupcu) **na účely komunikácie:**

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

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

telefónne číslo: ...................................................... e-mail: .......................................................................

Elektronická schránka neaktívna /aktívna (nehodiace sa prečiarknite) \*číslo el. schránky:........................

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

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

telefónne číslo: ...................................................... e-mail: .......................................................................

Elektronická schránka neaktívna /aktívna (nehodiace sa prečiarknite) \*číslo el. schránky:........................

**Vyhlásenie zákonného zástupcu/zákonných zástupcov :**

1. Prehlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v materskej škole zrušené.
2. Zároveň čestne prehlasujem, že budem dodržiavať Školský poriadok MŠ Miloslavov, riadne a včas uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa v MŠ na úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28 odst. 3 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Miloslavov a príspevok na stravovanie.
3. Som si vedomý, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia požadovaných poplatkov, môže riaditeľka školy rozhodnúť, po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.
* Podľa § 144a školského zákona sa na žiadosti vyžaduje podpis oboch zákonných zástupcov dieťaťa.
* Rodič je povinný bezodkladne oznámiť riaditeľke MŠ, ak nastane zmena v záväznom nástupe dieťaťa do MŠ, prípadne iné závažné informácie ovplyvňujúce nástup dieťaťa do MŠ.
* Osobné údaje uvedené v tejto prihláške spracúva Materská škola a jej zriaďovateľ na základe vyššie uvedeného zákona. Viac informácií o spracúvaní osobných údajov je dostupných na <https://www.msmiloslavov.sk/ochrana-osobnych-udajov/> .

V .......................................................

.............................................. .................................................. Dátum Podpis rodiča, zákonného zástupcu (matka)

.............................................. .................................................. Dátum Podpis rodiča, zákonného zástupcu (otec)

*\** [*www.slovensko.sk*](http://www.slovensko.sk)

 *Povinná príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie*

**POTVRDENIE**

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

Meno dieťaťa........................................................................... dátum narodenia...................................

Bydlisko..................................................................................................................................................

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťa podľa Zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Vyjadrenie:

Dieťa je fyzicky a psychicky spôsobilé/nespôsobilé \* navštevovať MŠ.

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

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

Alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy (operácie): .............................................................................................................................................. ................................................................................................................................................................

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

Údaj o povinnom očkovaní:

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

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

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

V ....................................................

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

 Dátum: Pečiatka a podpis

 praktického lekára pre deti

\* nehodiace sa prečiarknite