MATERSKÁ ŠKOLA

MILOSLAVOV

**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v MŠ**

s výchovným jazykom slovenským

Podpísaný (zákonný zástupca diet'at'a) rodič, žiadam o prijatie dieťaťa do Materskej školy

Miloslavov 87 od.........................................................................................................................

Meno a priezvisko diet'at'a...........................................................................................................

Dátum nar. ............................ rod.č...................................miesto nar...........................................

národnosť..............................štátna príslušnosť.............

Bydlisko.......................................................................................................PSČ.........................

Zdravotná poisťovňa/ číslo...........................................................................................................

Dieťa t.č. navštevuje/nenavštevuje materskú školu......................................................................

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

Bydlisko.......................................................................................... tel.č......................................

Zamestnávateľ..........................................................................mail..............................................

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

Bydlisko..........................................................................................tel.č.......................................

Zamestnávateľ.........................................................................mail...............................................

Kontaktná adresa zákonného zástupcu pre korešpondenciu:

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

Počet súrodencov, ich dátum narodenia:......................................................................................

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

Prihlasujem dieťa na pobyt:

a) celodenný (desiata, obed, olovrant)

b) poldenný (desiata obed)

Dieťa je / nie je samostatné v používaní lyžice, používaní toalety ( ak nie je uveďte

v čom)..........................................................................................................................

Prehlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto

žiadosti sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácii a údajov bude rozhodnutie o umiestnenie dieťaťa v materskej škole zrušené.

Zároveň čestne prehlasujem, že budem dodržiavať Školský poriadok Materskej školy 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.

Som si vedomý (á),že v prípade závažného porušenia Školského poriadku Materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie u pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľka MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ

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.

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

 Podpis zákonného zástupcu

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

**Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:**

Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky súvisiace s obsahom výchovno- vzdelávacieho procesu materskej školy.

Je spôsobilé/ nespôsobilé navštevovať MŠ.

Absolvovalo/ neabsolvovalo všetky povinné očkovania.

Alergie/ iné závažné problémy.....................................................................................................

Dátum:.......................................... ........................................................

Pečiatka a podpis praktického lekára pre deti

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

**Vyplní materská škola**

Dátum prijatia prihlášky:............................

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

 Pečiatka a podpis

 riaditeľky školy