Pečiatka MŠ Evidované pod číslom: .....................................

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

**Meno a priezvisko dieťaťa** ……………………………………….......................................................................

Dátum narodenia ……………....……......... Miesto narodenia .................................................................

Rodné číslo ............................................ Národnosť .............................................................................

Adresa trvalého pobytu ....…………………….....…….................................... PSČ ......................................

Dieťa t. č. navštevuje MŠ ………………...………….....……………....................................…..….........................

Dieťa t. č. nenavštevuje MŠ 

**Meno a priezvisko matky** ....................................…………….....…….………………………………………………......

Adresa bydliska............. .....................…………........................................................................................

Korešpondenčná adresa .......................................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie …………...……………......................./.........................................................

(č. tel. / email)

**Meno a priezvisko otca** .....................................……………………………………………….....……………………......

Adresa bydliska ................................…………………………........................................................................

Korešpondenčná adresa .......................................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie ………………………........................../.........................................................

(č. tel. / email)

Vyhlásenie zákonných zástupcov:

Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/-a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií môže byť žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy zamietnutá.

**V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budeme dodržiavať školský poriadok, riadne a včas uhrádzať mesačný príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy a príspevok za čiastočnú úhradu nákladov na stravovanie podľa  § 28 ods. 5 a 6 a § 140 ods. 9 a 10 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.**

**Som si vedomý/-á, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v materskej škole môže riaditeľ/-ka materskej školy rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.**

*Súhlasím so spracovaním osobných údajov a beriem na vedomie poskytnuté informácie v súvislosti so spracovaním osobných údajov*

 ***(vyznačiť krížikom)***

*Súhlasím so spracovávaním mnou poskytnutých osobných údajov v tejto žiadosti a jej prílohe, pre účely prijatia dieťaťa na predprimárne vzdelávanie. Právnym základom spracúvania osobných údajov je osobitný zákon. Doba poskytnutia tohto súhlasu je 5 rokov. Poskytovanie osobných údajov je zákonnou požiadavkou. Osobné údaje sú spracúvané v súlade s § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z.**o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov pre potreby materskej školy.**Prehlasujem, že údaje o mojej osobe, ktoré som v tejto žiadosti a v prílohe poskytol/poskytla, sú pravdivé.*

V Bratislave dňa ……….........………………….

 ...........................................……………… ………..........................………................

 podpisy zákonných zástupcov

*Pozn.*

K žiadosti je potrebné priložiť potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast

**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 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:

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

Dieťa **absolvovalo** **/** **neabsolvovalo** povinné očkovanie.

Dieťa **je spôsobilé / nie je spôsobilé**  navštevovať materskú školu.

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

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

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

V ......................................................... dňa .....................................

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

 pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast