**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

podľa § 59 ods. 3, 4 a  7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní /školský zákon/ a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa § 3 ods. 1 až 3 vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z., ktorou sa mení vyhláška č. 306/2008 Z. z. o materskej škole

*Podpísaný rodič(ia) – zákonný(í) zástupca(ovia) dieťaťa žiadam(e) o prijatie dieťaťa do Materskej školy s vyučovacím jazykom slovenským, Parádna ulica 202, Slivník.*

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

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

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

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

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

Otec/zákonný zástupca – titul, meno, priezvisko.....................................................................................

Adresa trvalého pobytu...........................................................................................................................

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu

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

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

Matka / zákonný zástupca – titul, meno, priezvisko: ...............................................................................

Adresa trvalého pobytu ..........................................................................................................................

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu

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

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

Žiadam (e) prijať dieťa do materskej školy na:

a) celodennú výchovu a vzdelávanie

b) poldennú výchovu a vzdelávanie

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) odo dňa:..............................................................

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU (OV) DIEŤAŤA:

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

b) 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).

c) Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole v zmysle § 28 ods. 3 – 5 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN č. 1/2019 obce Slivník zo dňa 15.2.2019 vo výške 7 € .

 d) 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 (zákon č. 596/2003 Z. z., výnos č. 23609/2008-II/1, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 29775/2007-II/1 o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (oznámenie č. 597/2007 Z. z.).

e) V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasíme so zberom a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácii mojej osoby /našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

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

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

Zákonný zástupca – meno, podpis: ......................................................................................................

Zákonný zástupca – meno, podpis: .....................................................................................................

Žiadosť prijala: ................................................. Dátum prijatia žiadosti: .............................................

**Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa**

Meno dieťaťa...............................................................Dátum narodenia: ..................................

Bydlisko: ....................................................................................................................................

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa §24 ods.6 a 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 Vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z.

**Vyjadrenie:**

Dieťa je spôsobilé/nespôsobilé navštevovať materskú školu.

Psychický vývin: .........................................................................................................................................

Fyzický vývin: .............................................................................................................................................

Alergie, druh a stupeň, iné závažné problémy: ..........................................................................................

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

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

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

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

 Pečiatka a podpis lekára