

**Základná škola s materskou školou Súľov – Hradná 64, 013 52**

**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Podpísaný (zákonný zástupca dieťaťa) rodič žiadam o prijatie môjho syna / mojej dcéry\* do materskej školy v..... školskom roku.....od.....

Meno a priezvisko dieťaťa.....

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

Rodné číslo.....národnosť.....štátna príslušnosť.....

Zdravotná poisťovňa /číslo.....

Bydlisko.....PSČ: .....č. tel. ....

Dieťa navštevovalo / nenavštevovalo MŠ \*(uved'te ktorú a kedy).....

Meno a priezvisko otca.....

Bydlisko.....tel.č.....

Adresa zamestnávateľa.....tel.č.....

Pracovné zaradenie.....

Meno a priezvisko matky.....

Bydlisko.....tel.č.....

Adresa zamestnávateľa.....tel.č.....

Pracovné zaradenie.....

Dieťa je / nie je samostatné\* ( v používaní toalety, lyžice pohára)

Špeciálna starostlivosť, potreby, obmedzenia: /napr. alergie, zdravotné, výchovné problémy/.....

- Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.
- Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa v MŠ a príspevok na stravovanie podľa § 28 zákona NR SR č.245/2008 o výchove a vzdelávaní.
- Som si vedomý /á/, že v prípade závažného porušenia školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľ školy rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.
- Zároveň dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s§ 11 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní.
- V prípade ochorenia dieťaťa, alebo výskytu infekčnej choroby u dieťaťa alebo v rodine a najbližšom okolí bezodkladne túto skutočnosť oznámim v MŠ.
- Svojim podpisom dávam súhlas k príprave a realizácii všetkých aktivít s účasťou môjho dieťaťa v rámci výchovno-vzdelávacej činnosti, pri plnení úloh ŠVP, súhlasíme s jeho presunom na tieto aktivity ( napr. návšteva ZŠ, podujatia organizované MŠ – divadlo, koncert besedy a i.

Dátum:..... Podpis zákonných zástupcov.....

*\*nehodiace sa prečiarknuť*

## Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

/ Vyjadrenie lekára 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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o MŠ v znení zmien a doplnkov č. 308/2009 Z.z. /

\*Absolvovalo / neabsolvovalo povinné očkovania .....

\*Vyžaduje / nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť.....

.....

Iné závažné problémy: .....

\*Dieťa je spôsobilé / nie je spôsobilé navštevovať MŠ.

Dátum:..... Pečiatka a podpis lekára: .....

.. \*nehodiace sa prečiarknuť

---

Vyplňa MŠ:

Prijala dňa.....

Číslo.....

Podpis.....