**Materská škola, 900 32 BORINKA č. 2, tel. č.: 02/65938 137, e-mail:msborinka@gmail.com**

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY**

 na predprimárne vzdelávanie s vyučovacím jazykom slovenským

Evidenčné číslo: ................................... Žiadosť prijatá dňa: .............................

Žiadam o prijatie môjho dieťaťa do materskej školy v školskom roku ......................................

od ........................................

Forma vzdelávania: poldenná /celodenná (nehodiace sa prečiarknúť)

**DIEŤA** - **meno a priezvisko: ..............................................................................................................**

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

**Rodné číslo**: ..................................... **Názov zdravotnej poisťovne**: .......................................................

**Národnosť dieťaťa**: .................................................... **Štátna príslušnosť**: .............................................

**Adresa trvalého bydliska dieťaťa**: ..........................................................................................................

**OTEC -** meno a priezvisko, titul :.............................................................................................................

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

Korešpondenčná adresa: .......................................................................................................................

Telef. kontakt: ..................................................... e-mail: .............................................................

Má aktivovanú elektronickú schránku na doručovanie: ÁNO/ NIE Číslo elektr.schránky:

**MATKA -** meno a priezvisko, titul: ........................................................................................................

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

Korešpondenčná adresa: ........................................................................................................................

Telef. kontakt: ..................................................... e-mail: ............................................................

Má aktivovanú elektronickú schránku na doručovanie: ÁNO/NIE Číslo elektr.schránky:

**Vyhlásenie zákonných zástupcov:** Prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie môjho dieťaťa do MŠ. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne a včas mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ v zmysle § 28 ods. 3 Zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdel. a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce č. 3/2009, dod. č. 1 zo dňa 9. 9. 2011, a poplatok za stravovanie dieťaťa. Dávame súhlas so spracovaním os.údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, v zmysle § 11 školského zákona pre potreby školy.

Podpis - otec: .................................................. Podpis - matka....................................................

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

**Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa** v zmysle § 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. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o MŠ v znení zmien a doplnkov vyhlášky č. 308/2009 Z. v a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

**1. Dieťa je zdravotne spôsobilé, bez obmedzení absolvovať predprimárne vzdelávanie v materskej škole**

(t.j.zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky súvisiace s obsahom výchovno-vzdelávacieho procesu v MŠ)

***Dieťa je spôsobilé/nespôsobilé navštevovať MŠ*** (nehodiace sa prečiarknuť)

**2. Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:**

**3. Údaje o povinnom očkovaní:**

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

Pečiatka a podpis prakt. lekára pre deti: ..........................................................................