**ŽIADOSŤ**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa**  |  |
| Dátum narodenia |  | Rodné číslo |  |
| Miesto narodenia |  | Národnosť |  |
| Názov a číslo zdravotnej poisťovne |  |
| Bydlisko – trvalý pobyt: |  | PSČ |  |
| Číslo telefónu domov: |  | mobil: |  |

 E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko otca:** |  |
| Adresa zamestnávateľa: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko matky:** |  |
| Adresa zamestnávateľa: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ďalšie dôležité údaje o rodine a dieťati: |  |
| Počet súrodencov v rodine |  |
| Z toho navštevujúcich MŠ v meste (uveďte ktorú) : |  |
|  |  |
| Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ ( uveďte ktorú a dokedy ) |  |
|  |
| Žiadam o prijatie dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami: áno nie ⃰⃰Dieťa je povinne očkované: áno nie |
| Žiadam prijať dieťa do MŠ na: | a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant), |
|  | b) poldenný pobyt (desiata, obed) |
|  | c) adaptačný pobyt |
|  | d) diagnostický pobyt |
|  |  |
| Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam/e od dňa: |  |

**Vyhlásenie zákonného/ých/ zástupcu/ov/:**

Dole podpísaný zákonný zástupca dieťaťa beriem na vedomie, že ak moje dieťa nenastúpi do 10. septembra a  k uvedenému termínu nebude mať uhradený príspevok za návštevu materskej školy, pridelené miesto v materskej škole bude zrušené.

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľke (triednej učiteľke) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem, že oznámim aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne, mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s platným VZN mesta Spišská Nová Ves.

**Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú presné, úplné a pravdivé.**

Zároveň udeľujem súhlas so spracovaním a uchovávaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov materskej škole, ktorú žiadam o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie, na účel spracovania a evidovania žiadosti. Zároveň dávam súhlas so zaslaním rozhodnutia o prijatí resp. neprijatí dieťaťa do materskej školy na mnou uvedenú e-mailovú adresu.

|  |
| --- |
|  |
| Dátum vyplnenia žiadosti a podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Žiadosť podaná dňa |  | ev. č. |  | podpis riaditeľky MŠ |  |

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

\*) Nehodiace sa prečiarknite