

Materská škola, Nová 2912/2, 962 21 Lieskovec

**Žiadosť
o prijatie dieťaťa do materskej školy**

Číslo žiadosti:

Dátum:

Podľa § 59 ods. 3, ods. 4 a ods.7 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní / školský zákon / a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa § 3 vyhlášky MŠ SR č .306/2008 o materskej škole v znení zmien a doplnkov vyhlášky č. 308/2009 Z.z.

**žiadam o prijatie môjho syna / dcéry
do Materskej školy, Nová 2912/2, 962 21 Lieskovec**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia: Materinský jazyk:

Národnosť: Štátne občianstvo:

Rodné číslo: Zdravotná poisťovňa:

Trvalé bydlisko:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu – **otec** :

Trvalé bydlisko:

Telefonický kontakt : e-mail:.....

Prechodné bydlisko:.....

Mám/nemám aktivovanú elektronickú stránku

Meno a priezvisko zákonného zástupcu – **matka**

Telefonický kontakt : e- mail:.....

Trvalé bydlisko:

Prechodné bydlisko:

Mám/nemám aktivovanú elektronickú stránku

Forma výchovy a vzdelávania: celodenná

poldenná

Záväzný dátum nástupu :

.....

Podpisy zákonných zástupcov

Vyhlasujem v súlade so zákonom č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov, podľa Nariadenia EÚ a Rady 2016/679 (General Data Protection Regulation) a zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov, že dobrovoľne súhlasím s poskytnutím osobných údajov, ktoré materská škola vyžaduje.

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. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení neskorších zmien a doplnkov vyhlášky č. 308/2009 Z.z.

Celkový zdravotný stav dieťaťa / spôsobilosť navštevovať materskú školu/:

.....
.....

Údaje o povinnom očkovaní:

.....

Potvrdzujem, že u dieťaťa neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by znemožňovali jeho prijatie do materskej školy.

Dátum vydania potvrdenia :

.....
odtlačok pečiatky a podpis lekára

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno - vzdelávacími potrebami zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim/e/ túto skutočnosť riaditeľovi /triednemu učiteľovi/ materskej školy. Ďalej sa zaväzujem/e/, že oznámim/e/ aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

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

Súčasne sa zaväzujem/e/, že budem/e/ 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 so VZN obce Lieskovec č. 2/2019 v sume 14,00 €.

Čestne vyhlasujem/e/, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Zároveň dávam/e/ súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 ods. 6 školského zákona.

.....
Dátum vyplnenia žiadosti

.....
Podpisy zákonných zástupcov