**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**s vyučovacím jazykom slovenským**

Dátum prijatia žiadosti:............................

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa: | |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo: |
| Miesto narodenia: | Národnosť: |
| Štátne občianstvo: | |
| **Bydlisko (adresa)** | |
| Trvalý pobyt: | Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa/ rodičoch:** | |
| **Otec** | **Matka** |
| Titul, meno a priezvisko: | Titul, meno a priezvisko: |
| Adresa trvalého pobytu: | Adresa trvalého pobytu: |
| Telefónny kontakt: | Telefónny kontakt: |
| e-mail: | e-mail: |

**Žiadam prijať dieťa do materskej školy na:**

a) celodenný pobyt ( desiata, obed, olovrant)

b) poldenný pobyt ( desiata, obed)

c) adaptačný pobyt

d) diagnostický pobyt

Svojim podpisom prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné, a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. pobyt a dochádzku dieťaťa do materskej školy. Zároveň sa zaväzujem, pravidelne mesačne platiť príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole, určený na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle zákona NR SR č. 245/2008 Z.z a poplatok za stravu. Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov.

**Dátum záväzného nástupu do materskej školy ....................................v školskom roku.......................**

Meno a priezvisko zákonného zástupcu – otca

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

podpis zákonného zástupcu- otca

Meno a priezvisko zákonného zástupcu – matky

............................................................................... ........................................................... podpis zákonného zástupcu-matky

|  |
| --- |
| **Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve** (v prípade dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie):  **Dieťa je telesne a duševne zdravé** ÁNO - NIE  **Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve** ÁNO - NIE  **Absolvovalo všetky povinné očkovania** ÁNO - NIE  Iné skutočnosti, alergie: ........................................................................................................................................................................ |

\* Nehodiace sa preškrtnite

Dátum vydania potvrdenia:...............................................................................

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