**Ž i a d o s ť**

**na prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie
do Materskej školy Pliešovce, Štúrova 403/2, 962 63 Pliešovce**

**Vypĺňa MŠ:**

prijala dňa................................. číslo ..........................................

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

Dátum a miesto narodenia:................................................Rodné číslo:....................................

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

Štátna príslušnosť:........................................................Národnosť:.............................................

Materinský jazyk: .......................................... Vyučovací jazyk: .............................................................

**Kontakty na účely komunikácie**

**Matka/zákonný zástupca:**

Titul, meno a priezvisko:

Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

tel.č. .........................................................

email .......................................................

**Otec/zákonný zástupca:**

Titul, meno a priezvisko:

Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

tel.č. ........................................................

email ......................................................

**Prihlasujem(e) dieťa na:**

a) celodennú výchovu a vzdelávanie (s poskytovaním desiaty, obeda a olovrantu) \*

b) poldennú výchovu a vzdelávanie – dopoludnia (s poskytovaním desiaty a obeda) \*

**Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa:**

**Ak by sme mali vedieť o niečom čo považujete za dôležité, prosíme uveďte :**

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

**Vyhlásenie zákonného(ých) zástupcu(ov):**

1. Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne a v termíne uhrádzať
* príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených vo Všeobecne záväznom nariadení Obce Pliešovce.
* finančné prostriedky na stravovanie dieťa v materskej škole (príspevok na nákup potravín a príspevok na úhradu režijných nákladov) v zmysle § 140 ods. 9 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s platným Všeobecne záväzným nariadením o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Obce Pliešovce
1. V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím(e) so zberom a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácii mojej osoby/našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.
2. Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prijaté do inej materskej školy.
3. Vzhľadom na to, že moje dieťa je dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladám aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast;
v prípade zmyslového alebo telesného zdravotného postihnutia aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.

V .......................Dňa ..............

Podpis(y) oboch zákonných zástupcov: ...............................

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

Povinná príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona č.355/2007
Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

*je fyzicky a psychicky spôsobilé navštevovať materskú školu /*

*nie je fyzicky a psychicky spôsobilé navštevovať materskú školu \**

*absolvovalo / neabsolvovalo povinné očkovanie \**

Alergie, postihnutie a iné závažné problémy:...............................................................................

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

V..................dňa....................... Pečiatka, podpis lekára: .........................................