ZÁKLADNÁ ŠKOLA S MATERSKOU ŠKOLOU P.V. ROVNIANKA DOLNÝ HRIČOV

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA

NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Meno a priezvisko dieťaťa: ...............................................................................................................................

Dátum narodenia: ............................Miesto narodenia: ..................................Materinský jazyk:.....................

Národnosť: ................................ Štátne občianstvo: .................................. Rodné číslo: ................................

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

|  |  |
| --- | --- |
| **OTEC** | **MATKA** |
| Titul, meno a priezvisko: | Titul, meno a priezvisko: |
| adresa trvalého pobytu:  (ulica, číslo, smerovacie číslo, mesto) | adresa trvalého pobytu:  (ulica, číslo, smerovacie číslo, mesto) |
| telefónny kontakt: | telefónny kontakt: |
| emailový kontakt: | emailový kontakt: |
| Elektronická schránka: áno / nie  Číslo elektronickej stránky: | Elektronická schránka: áno / nie  Číslo elektronickej stránky: |
| Zamestnávateľ: | Zamestnávateľ |
| Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu  (vyplňte v prípade ak máte prechodný pobyt a dieťa tam býva s Vami): | |
|  | |
| Dieťa navštevuje MŠ/DJ ÁNO NIE | |

Uviesť záväzný **dátum nástupu** do materskej školy: ....................................................................................

Zároveň sa zaväzujem, že budem 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.

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

Dátum podania žiadosti Podpis oboch zákonných zástupcov

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.

**POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

**príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa do materskej školy**

Meno a priezvisko dieťaťa: ...............................................................................................................................

Dátum narodenia: ................................................................................................................................

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

Záväzný **dátum nástupu** do materskej školy: .................................................................................................

|  |
| --- |
| Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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.  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, ktoré pokladáte za dôležité uviesť:  Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.  Dátum vydania potvrdenia:....................................... ........................................................  pečiatka a podpis lekára |

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.