**Základná škola s materskou školou, SNP 121, Rozhanovce**

**ŽIADOSŤ**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v Materskej škole Rozhanovce**

Pečiatka MŠ: ............................................ Dátum prijatia žiadosti: .......................................

Podpísaný (zákonný zástupca dieťaťa) rodič žiadam o prijatie dieťaťa do Materskej školy,

SNP 446, 044 42 Rozhanovce v školskom roku ..............................................................................

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

dátum narodenia : .................................................rodné číslo .........................................................

miesto narodenia: ..............................................................................................................................

bydlisko: …………………………………………………………………...PSČ: …………………

štátna príslušnosť: …………………………………národnosť: ……………………………….….

zdravotná poisťovňa: .........................................................................................................................

**Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:**

meno a priezvisko matky: ……………………………………………………………………….....

adresa:.............................................................................. tel. kontakt:..............................................

zamestnávateľ: ……………………………..................... mail: …………………………………..

meno a priezvisko otca: …………………………………………………………………………….

adresa: ............................................................................. tel. kontakt:...............................................

zamestnávateľ: ……………………………..................... mail: ……………………………………

Dieťa **navštevovalo – nenavštevovalo** MŠ ( uviesť ktorú a dokedy)..............................................

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

**Prihlasujem svoje dieťa na pobyt**:..................................................................................................

1. celodenný ( desiata, obed, olovrant)
2. poldenný ( desiata, obed)

**Vyučovacím jazykom je štátny jazyk**

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

 Rozhanovce ........................................ ..........................................................................................

podpisy zákonných zástupcov dieťaťa (matka/otec)

**Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa ( matky/ otca )**

Prehlasujem na svoju česť, že všetky údaje som uviedol/uviedla pravdivo a úplne.

Som si vedomý/á, že nepravdivé alebo neúplné údaje môžu byť použité v môj neprospech pri rozhodnutí o prijatí dieťaťa do materskej školy.

Osobné údaje v žiadosti poskytujem MŠ Rozhanovce, SNP 446, 044 42 Rozhanovce a súhlasím s ich spracovaním na účely spracovania štatistických údajov o materskej škole pre MŠ SR a pre účely materskej školy počas pobytu dieťaťa v MŠ a na dobu nevyhnutnú na archiváciu informačných systémov obsahujúcich predmetné osobné údaje stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi v zmysle zákona č. 245/2008 a zákona č. 18/2018.

Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovy a vzdelávania ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov) na základe môjho písomného splnomocnenia.

Záväzne vyhlasujem, že v prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť zástupkyni MŠ. Oznámim aj každé očkovanie a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Zaväzujem sa, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, pravidelne v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov za pobyt v MŠ v zmysle § 28 ods. 3 a za stravovanie v zmysle § 140 ods. 10 Zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s **VZN č. 05/2022**schválenom na zasadnutí obecného zastupiteľstvaobce Rozhanovce **dňa 16.12.2022, účinným od 01.01.2023**.

Rozhanovce ………………………………

 ……………………………………………..............

 podpisy zákonných zástupcov dieťaťa (matka/otec)

**POTVRDENIE**

 **všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

meno a priezvisko dieťaťa:................................................................................................................

dátum narodenia: ........................................................ rodné číslo: ……………………………….

bydlisko: ............................................................................................................................................

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa a údaji o povinnom očkovaní podľa § 24 ods. 7 Zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v súlade s § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní /školský zákon/ a o doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení zmeny č.308/2009 Z. z.

**Vyjadrenie:**

\* Dieťa:

* **je / nie je** očkované
* **je / nie je** evidované v odbornej poradni
* **je / nie je** spôsobilé navštevovať materskú školu

\* nehodiace sa prečiarknite

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie. Ak sa jedná o dieťa so zdravotným postihnutím (zmyslovým alebo telesným) aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.