**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**do ZŠ s MŠ, Školská 292/7, 972 01 Bojnice**

Podpísaný zákonný zástupca dieťaťa žiadam o prijatie môjho syna/mojej dcéry\* **do ZŠ s MŠ, Školská 292/7, 972 01 Bojnice,** s vyučovacím jazykom slovenským.

Záväzný nástup dieťaťa do MŠ žiadame od dňa.....................................................................................

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

Dátum narodenia............................. Miesto narodenia............................................................................

Rodné číslo...............................................Národnosť......................... Štátna príslušnosť........................

Trvalé bydlisko (obec, ulica, PSČ)..........................................................................................................

Korešpondenčná adresa (obec, ulica, PSČ)..............................................................................................

Meno a priezvisko otca/zákonného zástupcu .........................................................................................

Bydlisko ......................................... PSČ................................... Telefón ...............................................

E-mail ...............................................................................

Meno a priezvisko matky/zákonného zástupcu ......................................................................................

Bydlisko ......................................... PSČ................................... Telefón ................................................

E-mail ......................................................................................................................................................

Prihlasujem dieťa na\*

1. Celodennú výchovu a vzdelávanie
2. Poldennú výchovu a vzdelávanie

Navštevovalo - nenavštevovalo dieťa v ostatnom čase MŠ, iné zariadenie pre deti- jasle, detské centrum, súkromná MŠ a iné (uveďte ktorú/ktoré a dokedy):

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

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV):**

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé. Beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov ako aj závažných skutočností, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ, alebo by mohli mať negatívny dopad na vzdelávanie dieťaťa a ostatných detí môže riaditeľka školy rozhodnúť o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania v MŠ.

Čestne vyhlasujem, že dieťa je/nie je prijaté na predprimárne vzdelávanie v inej  materskej škole. Ak je dieťa prijaté, uveďte adresu MŠ.....................................................................................................................................................................

Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať mesačný príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov a príspevku na stravovanie v materskej škole § 28 ods. 5, 6 a § 140 ods. 9, 10 zákona č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Som si vedomý/á, že v prípade porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľka MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania v MŠ.

***\* nehodiace sa prečiarknuť***

V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím(e) s použitím a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácií mojej osoby /našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov/ pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

V prípade infekčnej choroby  v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne túto skutočnosť oznámim/e/ riaditeľke materskej školy.

Vzhľadom na to, že moje dieťa je/nie je dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladám/neprikladám aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrenie všeobecného lekára pre detí a dorast, v prípade zmyslového a telesného postihnutia aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.

Dátum: .........................................

Podpisy zákonných zástupcov/rodičov (otec, matka): .......................................................

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

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast / pediatra 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 /

**Dieťa**

* **\*je spôsobilé navštevovať MŠ** – je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychogienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku
* **\*je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami (uviesť, ktoré)**.............................................

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

* **\*nie je spôsobilé navštevovať MŠ**

**Ďalšie poznámky pediatra**

Alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ:

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

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

**Očkovanie dieťaťa:** ..............................................................................................................................

V........................................... dňa ......................................................

Tel. č. pediatra................................ ........................................................................

 Pečiatka a podpis pediatra

***\* nehodiace sa prečiarknuť***