Elokované pracovisko, Vagonárska ulica 5121, Poprad – Spišská Sobota, ako súčasť Základnej školy s materskou školou, Vagonárska ulica 1600/4, Poprad – Spišská Sobota

**tel. číslo: 0910 890 506, e-mail: materska.skola@zsspsobota.sk**

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE**

**DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY**

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

Dátum narodenia ......................... Miesto narodenia ............................. Rodné číslo ........................................

Národnosť ................................... Štátne občianstvo ............................. Zdravotná poisťovňa č. ......................

Bydlisko ..............................................................................................................................................................

**MATKA:** meno, priezvisko ..................................................................................... rod. č. ................................

bydlisko¹ ...................................................................................................... č. telefónu ......................................

adresa zamestnávateľa .........................................................................................................................................

zamestnanie .................................................................................................. e-mail ............................................

**OTEC:** meno, priezvisko ......................................................................................... rod. č. ................................

bydlisko¹ ...................................................................................................... č. telefónu ......................................

adresa zamestnávateľa .........................................................................................................................................

zamestnanie .................................................................................................. e-mail ............................................

¹ Vyplňuje sa iba v prípade, ak bydlisko zákonného zástupcu nie je totožné s bydliskom dieťaťa.

Rozhodnutie o prijatí dieťaťa na predprimárne vzdelávanie zaslať na:

* spoločnú adresu rodičov
* na odlišné adresy uvedené vyššie (bydlisko)

Som/nie\* som poberateľom dávky v hmotnej núdzi alebo životného minima\*.

Prihlasujem dieťa na pobyt\*:

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

Navštevovalo/nenavštevovalo\* dieťa materskú školu, uveďte ktorú a dokedy:

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

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadame odo dňa: .......................................

\* Nehodiace sa preškrtnite

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 15 rokov), a to na základe môjho písomného splnomocnenia.

2. Zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy a po neprítomnosti v materskej škole dlhšej ako 5 dní písomne oznámim riaditeľstvu materskej školy, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie (v zmysle § 24 ods. 6 písm. b), c), ods. 7, 8 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov).

3. Zároveň sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, pravidelne mesačne platiť príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole (školné) a príspevok na stravovanie v zmysle § 28 ods. 3 - 5 zákona NR SR 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 závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže zástupkyňa pre MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ. 4. Súhlasím so spracúvaním osobných údajov dieťaťa uvedených v prihláške na účely materskej školy a jeho zriaďovateľa, ktorí osobné údaje použijú výlučne v rámci platných legislatívnych predpisov (zákon č.596/2003 Z .z., výnos č. 23609/2008-II/1, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 29775/2007-II/1 o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (oznámenie č. 597/2007 Z. z.)). 5. **Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.**

V..............................., dňa ...................... ...................................... ........................................

podpisy zákonných zástupcov

|  |
| --- |
| Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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 a §3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.  Dieťa je spôsobilé/nespôsobilé\* navštevovať MŠ:  Psychický vývin: ...........................................................................................................  Fyzický a zmyslový vývin: ...........................................................................................................  Trpí/netrpí\* žiadnou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na pobyt dieťaťa  v MŠ (uviesť akou): ...........................................................................................................................................  Údaj o povinnom očkovaní: ..................................................  V ..........................., dňa ........................ ................................................ pečiatka a podpis lekára \* Nehodiace sa preškrtnite |

dátum prijatia prihlášky pečiatka a podpis MŠ