**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Názov materskej školy: **Materská škola, Hlavná 44/76, 034 01 Liptovská Štiavnica**

Meno a priezvisko dieťaťa.................................................. dátum narodenia.........................................

Rodné číslo............................... miesto narodenia .................. zdravotná poisťovňa ...........................

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

adresa prechodného pobytu ............................................................................................

Štátna príslušnosť: .................... národnosť: ..................................

Ďalšie dôležité údaje o dieťati (zdravotné znevýhodnenie, iný stravovací režim a pod.) ..............................................

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

Na celodenný pobyt/ poldenný pobyt .............................................................

Meno a priezvisko otca/Zz ..........................................................................................................

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

Adresa prechodného pobytu ...............................................................................

Kontakt na účely komunikácie: ......................................e-mail.......................................

elektronická schránka áno/nie, číslo.......................

Meno a priezvisko matky/Zz ..................................................................................................................

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

Adresa prechodného pobytu ................................................................................

Kontakt na účely komunikácie: .......................................e-mail.......................................

elektronická schránka áno/nie, číslo.........................

**Vyhlásenie zákonného zástupcu**

* Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Liptovská Štiavnica.
* V zmysle zákona č.18/2018 a č.122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov.
* Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne záväzné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy
* Vzhľadom na to, ak 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.

Dátum: .......................

Podpis obidvoch rodičov/zákon. zástupcov .................................................

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

**Žiadosť podaná dňa:** .................................. ev. č. .....................zapísala: ...................................

**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:   * Alergie....................................................................................... * Či dieťa navštevuje alergo poradne, prípadne iné.......................   Dátum:....................................... ........................................................  pečiatka a podpis lekára |