**Základná škola s materskou školou, Školská 219, 958 52 Žabokreky nad Nitrou**

Číslo: ..................................... Žabokreky nad Nitrou, dňa ......................

***Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole***

**Osobné údaje dieťaťa**

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

Dátum a miesto narodenia: ........................................................................................................

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

Rodné číslo: .................................................................................................................................

Zdravotná poisťovňa: ..................................................................................................................

Materinský jazyk: ........................................................................................................................

Národnosť: ................................................... Štátna príslušnosť: ...............................................

**Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa**

Meno, priezvisko, titul (otec): Meno, priezvisko, titul (matka):

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

Adresa trvalého pobytu: Adresa trvalého pobytu:

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

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

Kontakt na účely komunikácie: Kontakt na účely komunikácie:

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

**Dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:** .............................................................................

**Prihlasujem dieťa na celodenný/poldenný pobyt\* v MŠ.**

 *\* nehodiace prečiarknite*

Čestne prehlasujeme, že dieťa **je prijaté / nie je prijaté\*** do inej materskej školy.

 \**nehodiace prečiarknite*

*Potvrdzujeme pravdivosť údajov a berieme na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácii alebo ďalších skutočností, ktoré nie sú v súlade s platnou legislatívou, môže byť rozhodnutie o prijatí dieťaťa do materskej školy zrušené.*

Dátum podania žiadosti: .............................................................................................................

Podpis zákonného zástupcu (matky) dieťaťa: .............................................................................

Podpis zákonného zástupcu (otca) dieťaťa: ................................................................................

**Potvrdenie zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Potvrdenie a vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast 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 Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 308/2009 Z. z. o materskej škole.

**Dieťa je spôsobilé / nie je spôsobilé navštevovať bežnú materskú školu\*** (*\*nehodiace prečiarknite)* v ZŠ s MŠ Žabokreky nad Nitrou, Školská 219, 9568 52 Žabokreky nad Nitrou.

Dieťa absolvovalo povinné očkovania: ÁNO / NIE\* *(\*nehodiace prečiarknite)*

Alergické prejavy a ochorenia: ....................................................................................................

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

Upozornenia pre pedagogického zamestnanca (režim, liečba a pod.): ........................................

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

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

 pečiatka a podpis všeobecného lekára

 pre deti a dorast

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca dieťaťa k žiadosti predloží:

* Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast,
* vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a
* odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast (môže byť aj súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti)

Podľa §144 ods.7 pís. d) zákona č. 245/2008 je zákonný zástupca dieťaťa povinný
informovať školu alebo školské zariadenie o zmene zdravotnej spôsobilosti jeho dieťaťa, jeho zdravotných problémoch alebo iných závažných skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania.