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

**ŽIADOSŤ**

**o prijatie dieťaťa do materskej školy**

podľa § 59 ods.1 až 5 a ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a vyhlášky č. 541/2021o materskej škole

**žiadam o prijatie môjho syna / mojej dcéry\*) do materskej školy**

na pobyt: \*

a) celodenný (desiata, obed, olovrant)

b) poldenný (desiata, obed)

c) poldenný (desiata)

d) adaptačný pobyt s dĺžkou pobytu ..... hod/denne s predpokladaným ukončením .........................................

e) diagnostický pobyt

|  |
| --- |
| **Údaje o dieťati** |
| Meno a priezvisko dieťaťa |  |
| Dátum a miesto narodenia |  |
| Rodné číslo |  |
| Bydlisko |  |
| Národnosť a štátne občianstvo |  |

|  |
| --- |
| **Údaje o rodičoch, zákonných zástupcoch** |
| **OTEC** | **MATKA** |
| Meno, priezvisko, rodné priezvisko, titul:  | Meno, priezvisko, rodné priezvisko, titul:  |
| Bydlisko: | Bydlisko: |
| Tel. kontakt: | Tel. kontakt: |
| email: | email: |

Dieťa navštevuje - nenavštevuje\* inú materskú školu, názov, adresa: .......................................................................................................................................................

Dátum nástupu dieťaťa do materskej školy žiadam od: ...............................................................

Iné dôležité skutočnosti: ...............................................................................................................

podpis oboch zákonných zástupcov: ............................................................................................

\*) zakrúžkujte požadovanú odpoveď

**Vyhlásenie rodiča, zákonného zástupcu**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do predškolského zariadenia osobne odovzdám službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovno-vzdelávacej starostlivosti ho preberiem ja, alebo iná mnou poverená osoba (staršia ako 10 rokov), na základe písomného splnomocnenia.

2. Zaväzujem sa, že z dôvodu prevencie šírenia prenosných ochorení oznámim vedeniu materskej školy výskyt prenosného ochorenia v rodine alebo v najbližšom okolí.

3. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu, riaditeľka po predchádzajúcom písomnom upozornení môže jeho dochádzku do materskej školy ukončiť.

4. Súhlasím s výchovou a vzdelávaním môjho dieťaťa v duchu katolíckej viery a morálky.

5. Čestne prehlasujem, že moje dieťa nebude evidované ku dňu nástupu v inej materskej škole. Zároveň sa zaväzujem, že ak bude moje dieťa prijaté do inej materskej školy a ja sa rozhodnem, že uprednostním umiestnenie môjho dieťaťa v tejto (inej) materskej škole,  tak túto skutočnosť ihneď oznámim vedeniu materskej školy.

6. Beriem na vedomie a budem pravidelne mesačne uhrádzať poplatky podľa §28 ods. 3 zákona 245/2008 Z. z.: rodičovský príspevok vo výške 30€ a poplatok za stravu vo výške 44€. Zároveň som si vedomá/ý toho, že zriaďovateľ môže uvedené poplatky zvýšiť.

7. Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé, že nie sú zamlčané žiadne závažné skutočnosti vrátane zdravotného stavu dieťaťa, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie alebo dochádzku môjho dieťaťa do MŠ. Beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých údajov a informácií bude rozhodnutie riaditeľky školy o prijatí dieťaťa do materskej školy zrušené. V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa v databáze školy a pre potreby školy.

podpis (oboch) zákonných zástupcov: .........................................................................................

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Potvrdzujem, že .....................................................................................................................

(meno dieťaťa, dátum narodenia)

Dôležité informácie (alergie, zdravotné obmedzenia...): ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Údaj o povinnom očkovaní:

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

**Potvrdzujem, že** dieťa **je\* nie je\*** zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve a neboli mu diagnostikované žiadne ochorenia, ktoré by mohli mať vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia dieťaťa pri jeho predprimárnom vzdelávaní, ako aj vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia ostatných detí, ktoré sú vzdelávané v príslušnej materskej škole a **môže\* nemôže\*** navštevovať MŠ.

Dňa: .......................................... ......................................................................................

 pečiatka a podpis lekára

Všeobecný lekár pre deti a dorast, sa pri vydávaní potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti riadi 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 znení neskorších predpisov.

**Neabsolvovanie povinných očkovaní nie je dôvodom na neprijatie dieťaťa do materskej školy.**

V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho  zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

**Prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné**

Dátum: ............................ Podpis zákonných zástupcov: ..........................................................

*\* nehodiace sa prečiarknuť*