Evidenčné číslo žiadosti: ......................... Žiadosť prijatá dňa: ..........................

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

**DO MATERSKEJ ŠKOLY HANKOVCE, HANKOVCE 1,086 46 HANKOVCE**

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

Adresa trvalého pobytu dieťaťa + PSČ: .....................................................................................................

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

Národnosť: ............................ Štátne občianstvo: ................... Zdravotná poisťovňa: ..............................

|  |
| --- |
| **Informácie o rodičoch/zákonných zástupcoch dieťaťa**  |
| **OTEC**titul, meno, priezvisko:adresa trvalého pobytu:telefónny kontakt:e-mail: | **MATKA**titul, meno, priezvisko:adresa trvalého pobytu:telefónny kontakt:e-mail: |
| Počet detí v rodine: |
| Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ\*Uviesť ktorú, odkedy |
| Prihlasujem dieťa na pobyt:\* celodenný / poldenný  |
| Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva na adrese trvalého pobytu: |

\* nehodiace sa prečiarknite

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne platiť príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole určený na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle Zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. a poplatok za stravu.

**Ak dieťa nenastúpi do materskej školy v čase uvedenom na rozhodnutí o prijatí, je potrebné neodkladne kontaktovať riaditeľku školy.**

Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa [www.mstrebisovska.webnode.sk](http://www.mstrebisovska.webnode.sk) a na úradnej tabuli v priestoroch prevádzkovateľa.

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

 Podpis oboch zákonných zástupcov

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti (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 a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov).

|  |
| --- |
| **Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťa**Meno a priezvisko dieťaťa: ...............................................................................................Dátum narodenia: ...............................................................................................................Adresa trvalého pobytu: ..................................................................................................... Dieťa je **spôsobilé** navštevovať materskú školu áno / nieAbsolvovalo všetky  **povinné očkovanie**: áno / nieAlergie alebo iné závažné skutočnosti, ktoré považujete za dôležité uviesť: Odporučenie všeobecného lekára........................................... ...........................................Dátum vydania potvrdenia: pečiatka a podpis lekára |

Potvrdenie prijaté MŠ dňa: