----------------------------------------------------------------------------------------------------------------meno, trvalé bydlisko zákonných zástupcov

Základná škola s materskou školou,
Bolešov 276
018 53 Bolešov

**Vec:  Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Žiadam(e) o prijatie svojho syna/svojej dcéry:

meno a priezvisko: ........................................................dátum narodenia :..................................

miesto narodenia .......................................rod. č.:............................národnosť :.........................

bydlisko :....................................................................................................... PSČ:...................

adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu :

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

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

Titul, meno a priezvisko otca: ...........................................................

adresa bydliska a druh pobytu : ....................................................................................................

...................................................................................................tel.číslo: .....................................

e-mailový kontakt:........................................................................................................................

Titul, meno a priezvisko matky: ...........................................................

adresa bydliska a druh pobytu: ....................................................................................................

...................................................................................................tel.číslo: .....................................

e-mailový kontakt:........................................................................................................................

\*Žiadame prijať dieťa na predprimárne vzdelávanie do MŠ na:
a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),
b) poldenný  pobyt (desiata, obed),

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadame od dňa: .............................................

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV**

Zaväzujeme sa, že oznámime každú zmenu zdravotnej spôsobilosti dieťaťa, jeho zdravotné problémy alebo iné závažné skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania. (§144 ods. 7d zák. č. 245/2008 Z. z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

Berieme na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa,  môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení  dochádzky dieťaťa do školy.

 ..............................................................                       ..............................................................    Dátum vyplnenia žiadosti                                              Podpisy zákonných zástupcov

**Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:**

Vyjadrenie  všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa, obsahuje zároveň aj údaj o povinnom očkovaní dieťaťa. §59, ods. 4, Zákona o výchove a vzdelávaní (školský zákon č. 245/2008 Z. z.)

\*Dieťa:   a)  je spôsobilé navštevovať materskú školu

                b)  nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní: .....................................................................................................

 Dátum:.............................. Pečiatka a podpis lekára..................................................................

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží  aj vyjadrenie príslušného zariadenia poradenstva a prevencie §59, ods. 5, Zákona o výchove a vzdelávaní (školský zákon č. 245/2008 Z. z.)

\*) Nehodiace sa prečiarknite