**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**na šk. rok 2023/2024**

**Materská škola (adresa): ...........................................................................................................**

**Základné údaje dieťaťa**

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

Dátum narodenia: ...............................................Miesto narodenia: .........................................................

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

Materinský jazyk: ...............................................Štátna príslušnosť: .......................................................

Názov zdravotnej poisťovne: .............................Adresa trvalého pobytu: ...............................................

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

**Údaje zákonných zástupcov dieťaťa**

**Otec**

Meno a priezvisko, titul: ...........................................................................................................................

Email: ................................................................... Telefónne číslo: .........................................................

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

**Matka**

Meno a priezvisko, titul:............................................................................................................................

Email: ....................................................................Telefónne číslo: .........................................................

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

**Ďalšie informácie**

Má dieťa alergiu, chorobu alebo inú diagnózu , o ktorej by mala škola vedieť? Áno - Nie\*

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

Má dieťa špeciálne výchovno vzdelávacie potreby? Ak áno, aké?\*

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

Adresa korešpondencie: ............................................................................................................................

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

**Pobyt dieťaťa v MŠ:** celodenný\* poldenný\*

Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne uhrádzať:

**1. príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu nákladov za pobyt dieťaťa v materskej škole** v zmysle zákona § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z, o výchove a vzdelávaní )školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s platným Všeobecne záväzným nariadením Obce Oščadnica o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Obce Oščadnica.

**2. finančné prostriedky na stravovanie dieťaťa v materskej škole ( príspevok na nákup potravín a príspevok na úhradu režijných nákladov)** v zmysle § 140 ods. 9 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a o doplnení niektorých zákonov a v súlade s platným Všeobecne záväzným nariadením Obce Oščadnica o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Obce Oščadnica.

**Čestne vyhlasujeme, že naše dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.**

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

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy zmysle §11 písm školského zákona.

V Oščadnici dňa ......................

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

 podpisy zákonných zástupcov dieťaťa

*(otec, matka)*

**\*nehodiace sa prečiarknuť**

 **POTVRDENIE**

 **všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

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

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

Bydlisko:.........................................................................................................................

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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 súlade s § 59 odst. 4 a odst. 5 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní /školský zákon/.

*(Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa je potvrdením toho, že dieťa netrpí žiadnou takou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v materskej škole zúčastňujú.)*

**Vyjadrenie:**

**Údaje o povinnom očkovaní:**

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