**Materská škola Kopanická 287/18, 95 193 Machulince**

**Tel.číslo: 037/630 1312 e-mail:msmachulince@gmail.com**

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**Podpísaný (zákonný zástupca dieťaťa) rodič žiadam o prijatie môjho syna/mojej dcéry\***

**do Materskej školy v školskom roku ...................................od..............................................**

**Forma výchovy a vzdelávania: poldenná / celodenná**

**Elektronická schránka: áno / nie**

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

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

Rodné číslo: ........................ Národnosť: ........................... Štátna príslušnosť: ........................

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

Zdravotná poisťovňa/číslo: ...............................Vyučovací jazyk: ..............................................

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ: ....................................................................................

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

Adresa trvalého pobytu: .......................................................Telefónne číslo: ............................

**Mail: ................................................................**

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

Adresa trvalého pobytu: ...................................................... Telefónne číslo: ............................

**Mail: ................................................................**

\*nehodiace sa prečiarknuť

Prihlasujem dieťa na pobyt:

a)celodenný ........................ b)poldenný(desiata, obed) ........................

Dieťa je/nie je\* samostatné (v používaní lyžice, pije samostatne z pohára, používaní toalety)

* **prehlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnený dieťaťa v Materskej škole zrušené.**
* **zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok Materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa v Materskej škole a príspevok na stravovanie podľa §28 zákona NR SR č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní.**
* **som si vedomý/má, že v prípade závažného porušenia školského poriadku Materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľka MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do Materskej školy.**
* **zároveň dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle zákona č.18/2018 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.**
* **v prípade ochorenia dieťaťa, ochorenia dieťaťa prenosnou chorobou z výskytu prenosnej choroby v rodine, alebo najbližšom okolí bezodkladne túto skutočnosť oznámim/me Materskej škole.**
* **svojim podpisom dávam súhlas k príprave a realizácií všetkých aktivít s účasťou môjho dieťaťa v rámci výchovno-vzdelávacej činnosti, Plánu práce MŠ a s jeho presunom na tieto aktivity, napr. návšteva ZŠ, podujatie organizované MŠ – besedy, divadlo a pod. ku každej aktivite zákonný zástupca obdrží informovaný súhlas.**

V Machulinciach, dňa: ..............................

Podpisy zákonných zástupcov, matka: .............................................................

otec: ..............................................................

iný zákonný zástupca: ...................................

**Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, prípadne neočkovaní**

/podľa §24 ods.6 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 §3 ods.5 vyhlášky MŠVVaŠ SR č.541/2021 Z.z. o materskej škole účinnej od 01. januára 2022.

Dieťa je fyzicky a psychicky spôsobilé/nespôsobilé\* navštevovať MŠ.

Psychický vývin: ............................................. Fyzický vývin: .....................................................

Alergie, zdravotné znevýhodnenie , iné závažné problémy:

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

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami zákonný zástupca dieťaťa predloží aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa so zmyslovým a telesným postihnutím zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného odborného lekára.

V ................................ dňa: ....................................

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

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

pečiatka a podpis pediatra

**Vypĺňa Materská škola:**

Prijala dňa: ....................................... Číslo žiadosti: ..................................................

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

Viera Lukáčová, riaditeľka MŠ