Materská škola, Chmelinec 1411/6, Púchov

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Meno a priezvisko dieťaťa............................................................dátum narodenia...................................

Rodné číslo..................................................miesto narodenia....................................................................

Zdravotná poisťovňa .............................štátna príslušnosť..........................národnosť..............................

Trvalý pobyt...............................................................................................................................................

Prechodný pobyt........................................................................................................................................

Meno a priezvisko otca............................................................................č.tel............................................

Adresa (ak je iná, ako u dieťaťa)................................................................ e-mail........................................

Meno a priezvisko matky.........................................................................č.tel............................................

Adresa (ak je iná, ako u dieťaťa).................................................................e-mail........................................

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

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle §28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s **VZN č. 11/2023 o určení výšky mesačného príspevku zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu výdavkov za pobyt dieťaťa v MŠ v zriaďovateľskej pôsobnosti Mesta Púchov**, taktiež budem pravidelne platiť poplatok rodičovského združenia a poplatok za stravu dieťaťa.

Vyhlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti vrátane zdravotného stavu dieťaťa sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.

Som si vedomý/á, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ podľa § 28 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov môže riaditeľ MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

Dátum:...............................................................Podpis rodičov.................................................................

***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 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení zmeny č.308/2009 Z. z

**Dieťa**

**1.je spôsobilé navštevovať materskú školu** – je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky školského poriadku materskej školy, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku.

**2.je spôsobilé navštevovať materskú školu s obmedzeniami:..............................................................**

**3.záporné stanovisko lekára....................................................................................................................**

**4. údaje o absolvovanom povinnom očkovaní:......................................................................................**

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

**Zisťované údaje** sú v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES, zákonom č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Prihlášku prijal dňa: .................................. ....................................................................

riaditeľka/ zástupkyňa MŠ