**Materská škola Vyšnokubínska 135/35, Vyšný Kubín, *e-mail:*** [**skola@vysnykubin.sk**](mailto:skola@vysnykubin.sk)**, *tel.č.* 043/5863488**

**Žiadost' o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

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

Dátum a miesto narodenia .................................................. ..................Rodné číslo ...........................................

Štátna príslušnosť .......................................Národnosť..........................................................................................

Názov a číslo zdravotnej poisťovne ........................................................................................................................

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

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého

pobytu.................................................................. ....................................................................................................

Matka/zákonný zástupca -titul, meno a priezvisko..............................................................................................

tel. kontakt................................. ..........................e-mail........................................................................................

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

Otec / zákonný zástupca – titul, meno a priezvisko..................................................................................................

tel. kontakt............................................................. e-mail..........................................................................................

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

\* **Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ** (uveďte, ktorú a dokedy) ...................................................................

\* **Žiadam prijať dieťa do MŠ na**:

1. celodenný pobyt
2. poldenný pobyt

**Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) odo dňa:........................................................**

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO (ÝCH) ZÁSTUPCU (OV)**

**1.** Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcemu  
pedagogickému zamestnancovi a po ukončení výchovno-vzdelávacej činnosti ho preberie zákonný zástupca  
alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov), a to na základe môjho písomného splnomocnenia.  
**2**. Zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy a po neprítomnosti v materskej škole dlhšej  
ako 5 dní písomne oznámim riaditeľstvu materskej školy , že dieťa neprejavuje príznaky  
prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie (v zmysle § 24 ods. 6 písm. b), c), ods. 7, 8  
zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení  
niektorých zákonov).

**3**.V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa presnou chorobou.

**4**.Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania vnútorného poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.

**5**.Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 a 6 zákona NR. SR Č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a

o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so  VZN obce Vyšný Kubín .

**6.Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.**

**7**.Súhlasíme so spracúvaním osobných údajov dieťaťa uvedených v žiadosti na účely materskej školy a jeho zriaďovateľa, ktorí osobné údaje použijú výlučne v rámci platných legislatívnych predpisov (zákon č.  
596/2003 Z. z., výnos č.23609/2008-II/1, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva práce, sociálnych vecí  
a rodiny Slovenskej republiky č. 29775/2007-II/1 o poskytovaní dotácii v pôsobnosti Ministerstva práce,  
sociálnych veci a rodiny Slovenskej republiky (oznámenie č. 597/2007 Z .z.).

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

Dátum vyplnenia žiadosti Podpis (y) zákonného (ých) zástupcu (ov)

**Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods.7 zákona NR SR 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.

Dieťa netrpí žiadnou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v MŠ alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v MŠ zúčastňujú.

**\*Potvrdzujem, že dieťa je fyzicky i psychicky : spôsobilé / nespôsobilé navštevovať MŠ**

**Upozorňujem na : alergiu, iné ochorenie................................................................................**

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

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

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

\*) Nehodiace sa prečiarknite