

**ŽIADOSŤ
O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE DO MŠ KRAĽOVANY**

Meno a priezvisko dieťaťa..... **Dátum narodenia**.....

Miesto narodenia..... **Rodné číslo**.....

Štátna príslušnosť **Národnosť**

Adresa trvalého pobytu.....

Adresa miesta, kde sa dieťa zdržiava, ak sa nezdržiava na mieste trvalého pobytu:

.....

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

Kontakt na účely komunikácie: telefón.....**e-mail**.....

Adresa trvalého pobytu.....

Adresa miesta, kde sa zdržiava, ak sa nezdržiava na mieste trvalého pobytu:

.....

Meno a priezvisko matky, titul:

Kontakt na účely komunikácie: telefón.....**e-mail**.....

Adresa trvalého pobytu.....

Adresa miesta, kde sa zdržiava, ak sa nezdržiava na mieste trvalého pobytu:

.....

***Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uved'te ktorú a dokedy)**

***Žiadam prijať dieťa do MŠ na:** a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),

b) poldenný pobyt (desiata, obed),

c) adaptačný pobyt,

d) diagnostický pobyt.

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa:

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)

Čestne vyhlasujem/e, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti vrátane zdravotného stavu dieťaťa sú pravdivé a beriem/e na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o prijatí dieťaťa do MŠ zrušené. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Súčasne sa zaväzujem(e), že budeme pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 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 č. 1/2021 účinného dňa 01.04.2021, dodatok č. 2/2022 účinného dňa 01.09.2022 .

.....

Dátum vyplnenia žiadosti

.....

Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

LEKÁRSKE POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave 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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

*Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu
 nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní:

Alergie:.....

Dátum: Pečiatka a podpis lekára.....

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

*) Nehodí sa prečiarknite

Vypĺňa MŠ

Prijala dňa.....

číslo.....

MŠ.....