**Materská škola s VJM Báč, Báš 304, 930 30 Báč Evidenčné číslo žiadosti: ...............**

(vypíše škola)

Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy

Údaje o dieťati:

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

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

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

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu (prechodný pobyt) .............…………………………………………........................................... Rodné číslo: …………………………. Štátna príslušnosť: .....................................................

Národnosť : ………………...……….. Materinský jazyk: ……………….….....…................

Dieťa **NAVŠTEVOVALO- NENAVŠTEVOVALO** materskú školu

(**nehodiace prečiarknite**)

**Žiadam o prijatie dieťaťa od**  *(dátum)* **.....................................** na pobyt*(zakrúžkovať):*

a - celodenný, b – poldenný

**Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:** .

**Titul, meno a priezvisko, rodné priezvisko otca:**

...............................................................................…………………............................................

Adresa bydliska: ...........................................................................................................................

Druh pobytu: ..............................................................................................................................

Zamestnanie1 ................................................................................................................................

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

☎︎☎︎☎︎☎︎☎ …………..……..........................................................…

**Titul, meno a priezvisko, rodné priezvisko matky:** …………………..........................................................................................................................

Adresa bydliska: ...........................................................................................................................

Druh pobytu: ..............................................................................................................................

Zamestnanie1 ................................................................................................................................

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

☎︎☎︎☎︎☎︎☎︎………...........................................................…..…….…

**Vyplní materská škola--..............................................................................................................................**

Dátum prijatia prihlášky:..........................................

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

Pečiatka a podpis

riaditeľky školy

***Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa :***

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť triednej učiteľke (riaditeľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že pred prvým vstupom do MŠ a po neprítomnosti v MŠ dlhšej ako 5 dní predložím triednej učiteľke písomné vyhlásenie, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie, (§ 24, odst.6, písm. b), c), odst. 7, 8 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia v znení neskorších predpisov.

Vyhlasujem(e), že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám(e) službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi a po ukončení pobytu v materskej škole ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.

Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle všeobecne záväzného nariadenia mesta Prešov na účet MŠ od 1.-10. dňa v mesiaci.

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania Školského poriadku MŠ zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

*V* ................................. *dňa* .............................. Podpisy **oboch** zákonných zástupcov dieťaťa:

**Podpis otca**………………………………....  **Podpis matky** ...............................................…

***Vyhlásenie***

Zákonní zástupcovia dieťaťa sa dohodli, že rozhodnutie o prijatí / neprijatí dieťaťa do materskej školy sa doručuje **iba jednému zákonnému zástupcovi**  klasickou poštou

Titul, meno a priezvisko………………………………………...............……………………..

Adresa doručenia:…………………………………………………………...............………….

Podpisy oboch zákonných zástupcov dieťaťa:

**Podpis otca**………………………………....  **Podpis matky** ...............................................…

*Predmetné osobné údaje sa spracovávajú v súlade s § 11 ods.6 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní v znení zmien a doplnení niektorých zákonov. Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR 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 (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len ako „zákon“).*

Prevzaté dňa : .................................................Žiadosť prevzala: ...............................................

***Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa*** (**nehodiace prečiarknite**)

1. Dieťa **je / nie je** pravidelne očkované,
2. Dieťa **trpí / netrpí** žiadnou alergiou,
3. Dieťa **je spôsobilé / nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu

**Zdravotné ťažkosti dieťaťa, na ktoré je potrebné upozorniť** : …………………………....

………………………………………………………………………………………………...…

Dátum: ……………………… *Pečiatka a podpis pediatra:* ……………………………..…...

\* Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa s diétnym programom, zdravotnými ťažkosťami, predloží jeho zákonný zástupca spolu so žiadosťou o prijatie lekársku dokumentáciu .

*1 nepovinný údaj*