**ŽIADOSŤO PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE V ŠK.ROKU2024/2025**

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

Dátum narodenia : .........................................................rodné číslo ...............................................................

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

Bydlisko: ……………………………………………………………………………………………………..

Štátne občianstvo :…………………………………... Národnosť: ……………………………………..

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

Bydlisko:.....................................................................................PSČ:.............................................................

Telefonický kontakt:................................................................... e-mail:..........................................................

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

Bydlisko:.....................................................................................PSČ:.............................................................

Telefonický kontakt:................................................................. e-mail:...........................................................

**Žiadam o prijatie môjho dieťaťa do materskej školy**

na pobyt: 1. celodenný ( desiata, obed, olovrant) 2.poldenný ( desiata, obed) 3.poldenný ( desiata)

\*(nehodiace sa škrknite)

**Vyhlásenie zákonného zástupcu:**

* V súlade s platnýmZákonom o ochraneosobnýchúdajov (18/2018) a NariadenímEurópskehoparlamentu a Rady EÚ 2016/679 a v súlade s § 11 ods. 6 a 7 zákona č. 245/2008 Z. z.o výchove a vzdelávaní (školskýzákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov dávam súhlas na spracovanie osobnych údajov pre potreby materskej školy.
* Zaväzujem sa pravidelne mesačne a v termíneplatiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Čáry č.5/2023.
* V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť zástupcovi/triednej učiteľke v MŠ.
* Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania Školského poriadku MŠ Čáry zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ MŠ rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.
* Vyhlasujem, že všetky údaje som uviedol pravdivo a úplne a som si vedomý, že nepravdivé alebo neúplné údaje môžu byť použité v môj neprospech pri rozhodnutí o prijatí dieťaťa do MŠ.

**.....................................................................**

**Podpis rodičov/zákonných zástupcov**

**POTVRDENIE**

**všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Meno dieťaťa........................................................................... datum narodenia..............................

Bydlisko..............................................................................................................................................

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa a údaji o povinnom očkovaní 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 doplnení niektorých zákonov a vyhlášky MŠ SR č. 541/2021

Z. z. o materskej škole .

**Vyjadrenie:**

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

Dátum: Pečiatka a podpis lekára