**Ž I A D O S Ť**

**O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

**MATERSKÁ ŠKOLA PRI ZÁKLADNEJ ŠKOLE, JAKUBANY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa:**...................................................................... | **Dátum a miesto narodenia:** ..................................................................................... |
| **Rodné číslo:** ................................ / .................... | **Bydlisko:**  |
| Zdravotná poisťovňa č.: ...................... | Národnosť: ......................................... | Štátne občianstvo: ............. |
| **Zákonný zástupca** |
| Meno a priezvisko: ...............................................**Trvalý pobyt:** ............................................... ..............................................**Telefónne číslo:** .............................................**E-mail:** ................................................................ | **Adresa** miesta, kde sa zákon. zástupca zdržiava na účely komunikácie (**pracovisko**): .....................................................................................................................................................Telefónne číslo: ........................................... |
| **Zákonný zástupca** |
| Meno a priezvisko: .................................................**Trvalý pobyt:** ................................................. ................................................**Telefónne číslo:** ..............................................**E-mail:** ................................................................ | **Adresa** miesta, kde sa zákon. zástupca zdržiava na účely komunikácie (**pracovisko**): .....................................................................................................................................................Telefónne číslo: ........................................... |
| **SÚRODENCI** |
| **Meno a priezvisko** | **Dátum narodenia** | **Navštevuje MŠ/ZŠ/SŠ** (názov, adresa) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Prihlasujem dieťa na pobyt:** \*a) celodenný (desiata, obed, olovrant) b) poldenný (desiata, obed, olovrant zo sebou) c) poldenný (desiata)  **\*** svoju voľbu zakrúžkovať | **Poznámky k diétnemu stravovaniu**:  |
| **Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa:** |

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

 Dátum podania žiadosti Podpis rodičov (zákonných zástupcov)

**Prijaté dňa**: ...…................................... .......................................................

 (vypĺňa MŠ) Zástupkyňa riaditeľa školy pre MŠ

**Vyhlásenie zákonného zástupcu**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi a po ukončení pobytu (v dohodnutom časovom limite) v materskej škole 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 triednej učiteľke, 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 verej. zdravia a o doplnení niektorých zákonov).

3. V prípade zhoršenia celkového zdravotného stavu, alebo infekcie ohrozujúcej ostatné deti sa

 zaväzujem nahlásiť to vedeniu materskej školy.

4. Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť:

* najneskôr **do 10. dňa** v príslušnom kalendárnom mesiaci príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením výdavkov v materskej škole v zmysle §28 odst.3-5 zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov podľa VZN č.2/2019 obecného zastupiteľstva Jakubany zo dňa 25. 01. 2019.
* najneskôr **do 20. dňa** v príslušnom kalendárnom mesiaci príspevok na čiastočnú úhradu nákladov na nákup potravín v zmysle VZN č. 4/2019 obce Jakubany zo dňa 19. 07. 2019.

5. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní, bez udania dôvodu a na základe opakovaného porušovania školského a vnútorného poriadku školy zákonnými zástupcami, môže zástupkyňa pre MŠ jeho dochádzku ukončiť.

6. Svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť údajov a súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa uvedených v prihláške na účely materskej školy a jeho zriaďovateľa. V prípade nepravdivých údajov a informácií bude rozhodnutie riaditeľa ZŠ s MŠ o prijatí dieťaťa do MŠ zrušené.

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

 podpis zákonného zástupcu

**Potvrdenie detského lekára**

Potvrdenie lekára **o zdravotnom stave dieťaťa** (**zmyslové, telesné, duševné**), vrátane údajov o **očkovaní, príp. neočkovaní** (podľa §24 ods. 7 zák. č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov), podľa § 3 ods. 3 vyhl. MŠ SR

č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

|  |  |
| --- | --- |
| **Zdravotný stav dieťaťa**(zmyslové, telesné, duševné zdravie): |  |
| **Údaje o očkovaní:** |  |
| Prípadné iné dôležité údaje o dieťati: |  |

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

 Dátum pečiatka a podpis lekára