**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:** ........................................... | | **Adresa** miesta, kde sa zákon. zástupca zdržiava na účely komunikácie (**pracovisko**): ....................................................  .................................................................................................  Telefónne číslo: ........................................... | | |
| **Zákonný zástupca** | | | | |
| Meno  a priezvisko: .................................................  **Trvalý pobyt:** .................................................  ................................................  **Telefónne číslo:** .............................................. | | **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