### Materská škola Košická 40 Senec

### Žiadosť o prijatie dieťaťa na povinné predprimárne vzdelávanie

**DIEŤA:**

Meno a priezvisko: .................................................................................................. Dátum narodenia: ....................................

Miesto narodenia: ................................................................................................... Rodné číslo: .............................................

Národnosť: ........................................... Štátna príslušnosť: .......................... Zdravotná poisťovňa: ........................................

Trvalý pobyt: ..............................................................................................................................................................................

Iná adresa miesta: .....................................................................................................................................................................

**OTEC:**

Meno a priezvisko: .................................................................................................. Tel. č.: .......................................................

E-mail: ............................................................ Trvalý pobyt: .....................................................................................................

**MATKA**:

Meno a priezvisko: .................................................................................................. Tel. č.: .......................................................

E-mail: ............................................................ Trvalý pobyt: .....................................................................................................

**SÚRODENCI:**

Meno a priezvisko, dátum narodenia: .......................................................................................................................................

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

**Iný žiadateľ/zákonný zástupca:**

Meno a priezvisko: .................................................................................................Vzťah k dieťaťu: .........................................

Trvalý pobyt: ..............................................................................................................................................................................

E-mail: ................................................................................................................tel. č.:..............................................................

Žiadam o prijatie od:................................... na vzdelávanie a) celodenné

 b) poldenné (vyznačte)

Ďalšie možnosti: - ak budete požadovať niektoré z nasledujúcich možností, prosím označte slovom ÁNO

Žiadam o oslobodenie z plnenia povinného predprimárneho vzdelávania zo zdravotných dôvodov: ..................

Žiadam o individuálne  plnenie povinného predprimárneho vzdelávania: ..........................

Žiadam o predčasné plnenie povinného predprimárneho vzdelávania: ...........................

Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto prihláške sú pravdivé a že som nezamlčal(a) žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie či dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

Dátum podania žiadosti: ............................................. Podpisy zákonných zástupcov: ................................................

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

Dátum prevzatia žiadosti: ............................................

Žiadosť evidovaná pod číslom: ..................................... Podpis riaditeľa/zástupcu MŠ: .................................................

Registratúrny denník - číslo: .........................................

**Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti podľa § 24 ods. 6, 7 a 8 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. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky č. 308/2009 Z. z.

Meno a priezvisko dieťaťa:..................................................................... Dátum narodenia: ..................................

Psychický a fyzický vývin: .........................................................................................................................................

Informácie o očkovaní: .............................................................................................................................................

Informácie o závažných zdravotných problémoch (alergie, záchvaty, cukrovka,...), uviesť aj stupeň postihnutia:

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

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

Pokyny pre špeciálne potreby a starostlivosť (strava, režim, liečba a pod.) ...................

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

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

Dieťa: □ je spôsobilé navštevovať materskú školu

 □ je spôsobilé navštevovať materskú školu s obmedzeniami (uvedené vyššie)

 □ nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

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

  Dátum Pečiatka a podpis lekára

Poznámka:

V prípade špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb predloží zákonný zástupca dieťaťa vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.