 Materská škola Nábrežie 4. apríla 1986/20 Liptovský Mikuláš

**ŽIADOSŤ o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie na šk.r.2022/2023**

|  |
| --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa: Dátum narodenia: |
| Rodné číslo: Národnosť : Štátna príslušnosť: |
| Miesto narodenia: Zdravotná poisťovňa: |
| Bydlisko: Pediater : |
| Otec, meno a priezvisko: Tel. číslo:  e-mai: |
| Bydlisko, ak je iné ako bydlisko dieťaťa: |
| Matka, meno a priezvisko: Tel. číslo:  e-mail: |
| Bydlisko, ak je iné ako bydlisko dieťaťa: |
| Dieťa navštevovalo /nenavštevovalo MŠ, jasle (od kedy do kedy): |
| Zákonný zástupca žiada prijať dieťa do MŠ na: (áno/nie) 1.Celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant) 2. Poldenný pobyt( desiata, obed) |
| Záväzný nástup dieťaťa žiadame od: |
| Špeciálne potreby, starostlivosť a obmedzenia dieťaťa (strava, alergia zdravotné problémy ,iné): |

**Vyhlásenie zákonného zástupcu:** V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť triednej učiteľke. Zaväzujem sa, že oznámim každé ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušenia Školského poriadku školy dieťaťom alebo zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN Mesta Liptovský Mikuláš č.15/2020/VZN. Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 písm.7 Školského zákonač.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní.

V Liptovskom Mikuláši, dňa:....................... ..............................................................................

Podpisy obidvoch zákonných zástupcov

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

(príloha k žiadosti)

(podľa § 24 ods. 7 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 znení neskorších predpisov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

Meno a priezvisko dieťaťa..........................................................

Rodné číslo dieťaťa:...................................................................

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

**Vyjadrenie lekára:**

Dieťa je telesne a duševne zdravé : ÁNO NIE

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve: ÁNO NIE

Je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami (uviesť ktoré) ..............................................................

Absolvovalo všetky povinné očkovania: ÁNO NIE

Stravovacie intolerancie:.........................................................................................................................

Iné skutočnosti, ktoré pokladáte za dôležité uviesť:

V...........................................dňa......................