**MATERSKÁ ŠKOLA**

**Spišský Hrušov 217, 053 63**

 **tel.č.: 0904 208 366, e-mail: mshrusov@centrum.sk**

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

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

Dátum narodenia .................................... Rodné číslo ...............................................................

Miesto narodenia............................Národnosť ................................Štátne občianstvo...............

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

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov/ rodičov: .....................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa/ rodičoch** |
| **Otec** | **Matka** |
| **Meno a priezvisko:** | **Meno a priezvisko:** |
| **Bydlisko:** | **Bydlisko:** |
| **Telefónny kontakt:** | **Telefónny kontakt:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Forma výchovy a vzdelávania** \* |  |
| a) celodenná (desiata, obed, olovrant) | b) poldenná pobyt (desiata, obed) |

\* nehodiace sa škrtnite

Uviesť záväzný**dátum nástupu** dieťaťa do materskej školy: ....................................................

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU:**

*Zároveň sa zaväzujem, že budem****pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov*** *spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole v zmysle § 28 ods. 3-5 zákona NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov / v súlade s VZN obce Spišský Hrušov/.*

***Svojím podpisom prehlasujem****, že udeľujem súhlas so spracovávaním osobných údajov podľa čl.6 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady EÚ 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov uvedených v žiadosti pre účely materskej školy a jej zriaďovateľa, ktorí osobné údaje použijú výlučne v rámci platných legislatívnych predpisov /Zákon č.18/2018 Z.z. o ochrane* osobných údajov/;

............................................................ .............................................................. Dátum podania žiadosti Podpisyoboch zákonných zástupcov

|  |
| --- |
| **Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:** Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 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. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení neskorších predpisov. Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve ÁNO NIEAbsolvovalo všetky povinné očkovania ÁNO NIEDátum vydania potvrdenia........................................ ..................................................... Pečiatka a podpis lekára |

\*\*) Nehodiace sa prečiarknite

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

**Prijatie žiadosti v MŠ:**

Žiadosť prijatá dňa:...................................... ....................................................

 Podpis riaditeľky