Materská škola Očkov 176, 916 22 Očkov

**ŽIADOSŤO PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

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

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

Názov a číslo zdravotnej poisťovne..............................................................................................

Miesto narodenia .........................................................................................................................

Bydlisko........................................................................................................................................

Národnosť...................................................... Štátna príslušnosť......................................

Meno a priezvisko matky..............................................................................................................

Telefón/e-mail..............................................................................................................................

Bydlisko........................................................................................................................................

Zamestnanie matky......................................................................................................................

Meno a priezvisko otca.................................................................................................................

Telefón/e-mail..............................................................................................................................

Bydlisko........................................................................................................................................

Zamestnanie otca..........................................................................................................................

Dieťa navštevovalo /nenavštevovalo kolektívne zariadenie (uveďte aké a dokedy)..........................................................................................................................

Žiadam prijať dieťa do MŠ na:a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)

(vhodné vyznačte)b) poldenný pobyt (desiata, obed)

 c) adaptačný pobyt

Záväzný nástup dieťaťa do MŠ žiadame odo dňa...................................................................

Podpis matky....................................... Podpis otca............................................

Materská škola Očkov 176, 916 22 Očkov

**LEKÁRSKE POTVRDENIE O  ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 1 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.

Dieťa **je spôsobilé - nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu.

Údaje o povinnom očkovaní: absolvovalo – neabsolvovalo

Zdravotné problémy, alergie a pod. stručne uviesť................................................................

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

Dátum...........................

Pečiatka a podpis lekára:

**Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa:**

Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti a v priložených dokladoch, ktoré tvoria prílohu tejto žiadosti, sú úplné a pravdivé. V prípade nepravdivých údajov má materská škola právo vylúčiť dieťa z MŠ Očkov.

V zmysle zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím so spracovaním a sprístupnením osobných údajov s cieľom vyhodnotenia žiadosti o prijatie môjho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole.

**Prílohou a neoddeliteľnou súčasťou tejto žiadosti je Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti od všeobecného lekára pre deti a dorast, ktoré obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní.**

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

 podpis zákonného zástupcu – matka podpis zákonného zástupcu – otec

Žiadosť podaná dňa: ......................... ev. č. : ........................ zapísala: ..................................