**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

**DO MATERSKEJ ŠKOLY**

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

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

Zdravotná poisťovňa č.: .................................

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

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

Prihlasujem dieťa do materskej školy:  **1. Školská 438 2. Kostolná 855**

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy: ................................................

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

Trvalý pobyt: ......................................................................................Tel. číslo: .......................................

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

Trvalý pobyt: .......................................................................................Tel. číslo: ......................................

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle §28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce/mesta/ č. 5/2008 zo dňa 25. 07. 2008.

**Dieťa prihlasujem na stravovanie:**

 **mladšie dieťa 2,5 – 5 r.**  **predškolské dieťa 5 – 6 r.**

1. desiata, obed (pol dňa) 1. desiata, (pol dňa)
2. desiata, obed, olovrant (celý deň) 2. desiata, obed (pol dňa)

3. desiata, obed, olovrant (celý deň)

 Podpis a email oboch zákonných zástupcov: .................... Email:

 .................... Email:

**Svojím podpisom potvrdzujem, že MŠ môže narábať s osobnými údajmi (Zákon č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov).**

 Podpis oboch zákonných zástupcov: .......................

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

Príloha: **Priložiť prefotenú kartičku poistenca.**

Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast:

- o absolvovaní povinného očkovania:

- o zdravotnom stave dieťaťa a jeho spôsobilosti navštevovať materskú školu:

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.

Dátum: ....................................... Pečiatka a podpis lekára: ....................................................................