**Ž I A D O SŤ o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**s vyučovacím jazykom slovenským**

**s termínom prijatia dieťaťa**

**....................................**

................................................. Prihlášku prijala: .............................................

 pečiatka školy Dátum prijatia žiadosti: ..................................

Podpísaný (zákonný zástupca dieťaťa) rodič, žiadam o prijatie dieťaťa do **Materskej školy, Ulica pod Lipinami 181/2 v Dargove.**

**Údaje o dieťati**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa |  |
| Dátum a mesto narodenia |  |
| Rodné číslo |  |
| Štátna príslušnosť |  |
| Národnosť |  |
| Adresa trvalého bydliska |  |

**Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Matka** | **Otec** |
| Meno a priezvisko | Meno a priezvisko |
| Tel.kontakt: | Tel.kontakt: |
| Email: | Email: |
| Adresa trvalého pobytu /korešpondenčná adresa: | Adresa trvalého pobytu /korešpondenčná adresa: |

*Zisťované údaje sú v súlade so Zákonom 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov* a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Žiadam prijať dieťa do MŠ na: a) celodennú výchovu a vzdelávanie

 b) poldennú výchovu a vzdelávanie

|  |
| --- |
| *Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa*1. *Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi a po ukončení výchovno- vzdelávacej činnosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov), a to na základe môjho písomného splnomocnenia.*
2. *Zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy a po neprítomnosti v materskej škole dlhšej ako 5 dní písomne oznámim riaditeľstvu materskej školy, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie (v zmysle § 24 ods. 6 písm. b), c), ods. 7, 8 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov)*
3. *Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole v zmysle § 28 ods. 7,8 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a tiež príspevok za pobyt dieťaťa v MŠ na úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28 odst.3 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade*

*s VZN č.2 /2019 obce Dargov o výške príspevku a spôsobe jeho platby na čiastočnú úhradu nákladov v Materskej škole v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Dargov.*1. *Zároveň vyhlasujem, že sa oboznámim a budem dodržiavať Školský poriadok materskej školy. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania Školského poriadku školy dieťaťom, či zákonnými dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky môjho dieťaťa do materskej školy.*
2. *Beriem na vedomie, že osobné údaje dieťaťa uvedené v žiadosti budú spracované na účely materskej školy a jej zriaďovateľa, ktorí osobné údaje použijú výlučne v rámci platných legislatívnych predpisov (zákon č.596/2003 Z.z., výnos č. 23609/2008-II/1, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 29775/2007-II/1 o poskytovaní dotácii v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych veci a rodiny Slovenskej republiky (oznámenie č. 597/2007 Z.z.)).*
3. *Týmto vyhlasujem, že v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov som bol informovaný so spracovaním svojich osobných údajov v rozsahu uvedenom v tejto zmluve z nástenky v priestore materskej školy.*

***7. Čestne vyhlasujem. že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.*** *---------------------------------------------------------------* ***Podpisy zákonných zástupcov***  |

*Povinná príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie*

**POTVRDENIE**

**všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa**

Meno dieťaťa .............................................................dátum narodenia...................................................

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

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods.6 a ods.7 zákona 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 MŠSR č. 308/2009 Z.z.

**Vyjadrenie:**

**Dieťa je spôsobilé/nespôsobilé navštevovať materskú školu.**

Psychický vývin: ........................................................................................................................................

Fyzický vývin:.............................................................................................................................................

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

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

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

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

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

**Údaje o povinnom očkovaní:**

**............................................**

**.............................................................................................................................................**

**..................................................... ...............................................**

 Dátum: Pečiatka a podpis lekára