

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Meno a priezvisko dieťaťa:			
Dátum narodenia:		Rodné číslo:	Národnosť:
Zdravotná poisťovňa:		Miesto narodenia:	
Bydlisko:			
Otec - meno a priezvisko:	tel. číslo:	mailová adresa	
Bydlisko (ak je iné ako bydlisko dieťaťa) :			
Matka - meno a priezvisko:	tel. číslo:	mailová adresa	
Bydlisko (ak je iné ako bydlisko dieťaťa) :			
Dieťa navštevovalo / nenavštevovalo MŠ (uved'te ktorú a dokedy):			
Vyučovací jazyk, v ktorom má byť predprimárne vzdelávanie poskytované:			
Žiadam prijať dieťa do MŠ na:			
a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)		b) poldenný pobyt (desiata, obed)	
Záväzný nástup dieťaťa žiadame od dňa:			
Špeciálne potreby, starostlivosť a obmedzenia dieťaťa: (strava, alergie, zdravotné problémy a iné):			

Ak rodič prihlasuje dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží riaditeľke MŠ vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Vyhlásenie zákonného zástupcu

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť triednemu učiteľovi. Zaväzujem sa, že oznámim každé ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem na vedomie, že na základe opakovaného a závažného porušenia Školského poriadku školy dieťaťom alebo zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o predčasnom skončení predprimárneho vzdelávania.

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.8/2022/VZN.

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 písm.7 školského zákona č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

_____ *dátum vyplnenia žiadosti*

_____ *podpisy zákonných zástupcov*

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní (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)

Dieťa je spôsobilé navštevovať MŠ nie je spôsobilé navštevovať MŠ
 je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami (uviesť ktoré)

Dieťa je povinne očkované nie je očkované
(nehodiace sa prečiarknite)

_____ *dátum*

_____ *pečiatka a podpis lekára pre deti a dorast*