Základná škola s materskou školou M. R. Štefánika, Grösslingova 48, 811 09 Bratislava

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

**Číslo žiadosti** (dopĺňa škola/systém) ...........................................................................................

**Názov materskej školy** 1: ...........................................................................................................

Žiadam o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy od: ........................

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

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

Miesto narodenia: ...................................... Národnosť: ..........................................................

Adresa trvalého pobytu: .............................................................................................................

Korešpondenčná adresa 2: ..........................................................................................................

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

Adresa trvalého pobytu: ............................................................................................................

Kontakty na účely komunikácie: E-mail: ...................................... Tel. č.:..................................

Korešpondenčná adresa 2: ..........................................................................................................

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

Adresa trvalého pobytu: .............................................................................................................

Kontakty na účely komunikácie: E-mail: ........................................ Tel. č.: ...............................

Korešpondenčná adresa 2: ..........................................................................................................

**Meno a priezvisko zástupcu zariadenia** 3: ................................................................................

Adresa zariadenia: ........................................................................................................................

Kontakty na účely komunikácie: E-mail: ....................................... Tel. .....................................

**Žiadam o prijatie môjho dieťaťa na** 4**:**

poldennú výchovu a vzdelávanie / celodennú výchovu a vzdelávanie

**Plánujem požiadať o individuálne (predprimárne) vzdelávanie svojho dieťaťa** 5:

áno / nie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1** Uvedie sa presný názov konkrétnej materskej školy.

**2** Uvedie sa len vtedy, ak je iná ako miesto trvalého pobytu alebo miesto, kde sa matka/otec obvykle zdržiava.

**3** Ak ide o dieťa z centra pre dieťa a rodinu (bývalý detský domov), uvedie sa meno a priezvisko štatutárneho zástupcu zariadenia. Ak ide o dieťa z profesionálnej náhradnej rodiny, uvedie sa meno a priezvisko jedného z profesionálnych rodičov.

**4** Nehodiace sa preškrtnúť.

**5** Týka sa len zákonného zástupcu/zástupcu zariadenia, ktorý žiada o prijatie dieťaťa, pre ktoré bude predprimárne vzdelávanie povinné.

**Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa:**

Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/-a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií môže byť žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy zamietnutá.

Súhlasím so spracovaním osobných údajov a beriem na vedomie poskytnuté informácie v súvislosti so spracovaním osobných údajov*.*

Osobné údaje sú spracúvané v súlade s § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov pre potreby materskej školy.

**Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa:**

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

V ............................... dňa ................................

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti** (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 a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

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

**Vyjadrenie lekára:**

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

Dieťa  **absolvovalo**        **/** **neabsolvovalo**povinné očkovanie.

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

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

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

 V ................................. dňa ...........................

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

 pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast