

**Žiadosť
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie
do triedy pre deti so ŠVVP**

Meno a priezvisko **dieťaťa** (podľa rodného listu)
Dátum narodenia Rodné číslo Miesto narodenia
Národnosť Štátne občianstvo Zdravotná poisťovňa
Trvalý pobyt (ulica, číslo, obec, PSČ)
.....

Titul, meno a priezvisko **matky**
Korešpondenčná adresa
.....
Trvalý pobyt (podľa OP ulica, číslo, obec, PSČ)
.....
Telefónny kontakt email

Titul, meno a priezvisko **otca**
Korešpondenčná adresa
.....
Trvalý pobyt (podľa OP ulica, číslo, obec, PSČ)
.....
Telefónny kontakt email

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uved'te ktorú)

*Žiadam prijať dieťa do MŠ na :
a) celodenný pobyt,
b) poldenný pobyt,
c) adaptačný pobyt,
d) diagnostický pobyt.

*) *Nehodiace sa prečiarknite*

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa:

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)

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.

V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budeme dodržiavať školský poriadok, riadne a včas uhrádzať mesačný príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy a príspevok za čiastočnú úhradu nákladov na stravovanie podľa § 28 ods. 5 a 6 a § 140 ods. 9 a 10 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. 189 (Uznesenie MsZ č. 189/2016 zo dňa 21. 06. 2016).

Som si vedomý/-á, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v materskej škole môže riaditeľka materskej školy rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.

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

Súhlasím so spracovávaním mnou poskytnutých osobných údajov v tejto žiadosti a jej prílohách v informačnom systéme prevádzkovateľa: Materskej školy Michalovce S. H. Vajanského 5, 071 01 Michalovce, IČO: 355 42 128, pre účely prijatia dieťaťa na predprimárne vzdelávanie.

ÁNO

NIE

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.

Som si vedomý/á, že takto poskytnutý súhlas som oprávnený/á písomne kedykoľvek odvolať. Prehlasujem, že údaje o mojej osobe, ktoré som v tejto žiadosti a v prílohách poskytol/poskytla, sú pravdivé.

Michalovce, dňa

Podpisy zákonných zástupcov

matka:

otec:

Potvrdenie 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 v znení neskorších predpisov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z.:

Dieťa:

- ***je spôsobilé navštevovať MŠ** (je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychogienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku)
- ***je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami** (zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie - druh postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ:
- ***nie je spôsobilé navštevovať MŠ**

*) Nehodiace sa prečiarknite

Údaje o povinnom očkovaní:

.....

Ďalšie poznámky všeobecného lekára pre deti a dorast (**alergie** a pod.)

.....

Tel. č. všeobecného lekára pre deti a dorast

V dňa

Pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast