

## Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: ..... Miesto narodenia: .....

Adresa trvalého pobytu .....

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu (prechodný pobyt) .....

Rodné číslo: ..... Štátna príslušnosť: .....

Národnosť: ..... **Nástup do MŠ:** .....

deň -mesiac -rok

**Dieťa žiadam zaradiť na adaptačný pobyt**      a) áno      b) nie**Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:****Meno a priezvisko otca:** .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu (prechodný pobyt) .....

Kontakt na účely komunikácie: e-mail ..... ☎ .....

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

Adresa trvalého pobytu: .....

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu (prechodný pobyt) .....

Kontakt na účely komunikácie: e-mail ..... ☎ .....

**Prehlásenie zákonného zástupcu dieťaťa :**

Prehlasujem(e), že budem(e) pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených vo Všeobecne záväznom nariadení mesta Prešov č.4/2019.

Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa: .....

**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa** (§ 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 vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z. o materskej škole) - **nehodiace prečiarknite** .

■ dieťa **je / nie je** pravidelne očkované,■ dieťa **trpí / netrpí** žiadnou alergiou,■ dieťa **je spôsobilé / nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu**Zdravotné ťažkosti dieťaťa, na ktoré je potrebné upozorniť :** .....Dátum: ..... *Pečiatka a podpis pediatra:* .....

\* Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa s diétnym programom, zdravotnými ťažkosťami, predloží jeho zákonný zástupca spolu so žiadosťou o prijatie lekársku dokumentáciu .

Ako dotknutá osoba, resp. zákonný zástupca, v zmysle Nariadenia GDPR a zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov, svojím podpisom dávam súhlas Materskej škole Važecká 18 Prešov na spracovanie vyššie uvedených údajov na vymedzený účel po celú dobu dochádzky do MŠ.

V Prešove dňa: .....

.....  
*podpis dotknutej osoby*

Žiadosť prevzala: ..... Prevzaté dňa : .....