

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie/ povinné predprimárne vzdelávanie\***

**do Materskej školy Ružiná 189, 985 52 Divín**

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

Dátum a miesto narodenia:..... Rodné číslo:.....

Štátna príslušnosť:..... Národnosť:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle nachádza, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

**Otec/zákonný zástupca – Titul, meno a priezvisko:**.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:.....

Tel. číslo:..... mail:.....

**Matka/zákonný zástupca – Titul, meno a priezvisko:**.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:.....

Tel. číslo:..... mail:.....

Prihlasujeme dieťa na\*:

a) Celodennú výchovu a vzdelávanie

b) Poldennú výchovu a vzdelávanie

**Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadame odo dňa:** .....

**Vyhlásenie zákonných zástupcov:**

- Zaväzujeme sa, že budeme pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle §28ods. 5 a 6 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 Obce Ružiná.
- V zmysle zákona č. 18/2018 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasíme so zberom a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácií našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s §11 ods. 6 zákona č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.
- Vzhľadom k tomu, že dieťa je prijaté aj do Materskej školy....., k tejto žiadosti prikladáme Čestné vyhlásenie v súlade s § 7a zákona č. 597/2003 Z.z. o financovaní základných škôl, stredných škôl a školských zariadení.
- Ak je naše dieťa aj dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladáme aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast; v prípade zmyslového alebo telesného zdravotného postihnutia aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.

Dátum:..... Podpisy zákonných zástupcov:.....

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa podľa §24 ods.7 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov vrátane údajov o povinnom očkovaní.**

Dátum:..... Pečiatka a podpis lekára:.....

\*nehodiace sa prečiarknite