**Súkromná materská škola, Malinovského 882, 916 21 Čachtice**

Tel. č. 032/7787128

**Ž I A D O S Ť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v Súkromnej materskej škole**

Dolu podpísaní rodičia/zákonní zástupcovia žiadame o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Súkromnej materskej školy v školskom roku ............./..............

od .....................................

**Meno, priezvisko dieťaťa**: .............................................................................................

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

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

trvalé bydlisko dieťaťa:.....................................................................PSČ: .....................

Zdravotná poisťovňa/číslo:............................. ................................................

Dieťa toho času navštevuje/nenavštevuje inú MŠ:...........................................

Vzdelávanie sa požaduje v jazyku..................................

**Meno, priezvisko matky:** ..............................................................................................

Trvalé bydlisko: .......................................................................................................... tel.č.:............................................. e-mail: ..................................................................

Adresa zamestnávateľa:..............................................................................................

tel.č.:.....................................

**Meno, priezvisko otca**: ..................................................................................................

Trvalé bydlisko: ........................................................................................................ tel.č.:.................................................... e-mail: ...........................................................

Adresa zamestnávateľa:..............................................................................................

tel.č.:..........................................

Korešpondenčná adresa rodičov/zákonných zástupcov (ak sa líši od trvalého bydliska): .........................................................................................................................................

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

Prihlasujem svoje dieťa :

a) na celodennú výchovu a vzdelávanie (s poskytnutím desiaty, obeda, olovrantu)

b) na poldennú výchovu a vzdelávanie (s poskytnutím desiaty, obeda)

c) na poldennú výchovu a vzdelávanie (s poskytnutím obeda, olovrantu)

d) len v určitých dňoch – na celodennú výchovu a vzdelávanie

 – na poldennú výchovu a vzdelávanie

Čestne prehlasujeme, že naše dieťa je zdravotne, fyzicky a psychicky spôsobilé navštevovať materskú školu a nemá žiadne obmedzenia, ktoré by sťažovali alebo bránili jeho začleneniu do kolektívu detí.

V prípade prijatia nášho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujeme, že budeme dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy a príspevok na čiastočnú

úhradu nákladov za stravovanie.

Sme si vedomí, že v prípade sústavného alebo závažného porušovania školského poriadku školy (v prípadoch vymedzených v školskom poriadku školy) môže riaditeľka

materskej školy, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania (okrem dieťaťa plniaceho PPV).

Zároveň dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 7 zákona č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

Prehlasujeme, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.

V ........................... dňa: ................................

podpis rodičov/zákonných zástupcov:

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

Prijaté dňa: ................................. ..............................

Číslo: ......................... podpis riaditeľky MŠ

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast / pediatra o zdravotnom stave dieťaťa**

Dieťa ........................................................................narodené ...................................

**-**\***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 psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku

**-**\***je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami** (uviesť,ktoré).....................................

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

 **-\*nie je spôsobilé navštevovať MŠ**

 **-\*údaje o povinnom očkovaní** – dieťa je očkované podľa kalendára ANO NIE

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

**Ďalšie poznámky pediatra** (upozornenie pre pedagogického zamestnanca)

Alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ:..........................................................................................

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

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

Tel. č. pediatra................................ .................................................

 Pečiatka a podpis pediatra

\* nehodiace sa prečiarknuť