Základná škola s materskou školou Dolná Krupá, Dolná Krupá, 919 65, Školská ul.439/12

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v MŠ**

Žiadam o prijatie svojho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do:

Materskej školy Dolná Krupá, školská 439/12, 919 65

ako súčasť Základnej školy s materskou školou Dolná Krupá, školská 439/12, 919 65

na:

1. celodennú formu výchovy a vzdelávania
2. poldennú formu výchovy a vzdelávania (nehodiace sa preškrtnite)

so záväzným nástupom od: ..........................................................................................................

**I. Osobné údaje dieťaťa**

v súlade s § 11 ods. 6 písm. a) Zákona č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

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

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

Miesto narodenia. ................................................. Národnosť: ................................................... Štátna príslušnosť: ........................................

Trvalý pobyt dieťaťa: ...................................................................................................................

Prechodný pobyt dieťaťa: .............................................................................................................

**II. Identifikácia zákonných zástupcov**

v súlade s § 11 ods. 6 písm. b) Zákona č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Matka (meno, priezvisko, titul): ...................................................................................................

Telefonický kontakt za účelom komunikácie: .............................................................................

Trvalý pobyt podľa občianskeho preukazu: .................................................................................

Otec (meno, priezvisko, titul): .....................................................................................................

Telefonický kontakt za účelom komunikácie: .............................................................................

Trvalý pobyt podľa občianskeho preukazu: .................................................................................

# *Osobné údaje sú spracovávané podľa Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

Dátum: .............................. Podpis zákonného zástupcu .............................................

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:**

Dieťa: .................................................................

- je spôsobilé navštevovať materskú školu

- nie je spôsobilé navštevovať materskú školu (nehodiace sa preškrtnite)

Údaje o povinnom očkovaní: .......................................................................................................

Alergie: .........................................................................................................................................

Iné, (obmedzenia, úpravy režimu, živospráva): ...........................................................................

Dátum: ............................ Pečiatka, podpis lekára .....................................

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží

vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.