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

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

Meno dieťaťa ............................................................... dátum narodenia ....................................

Miesto narodenia ........................................................ národnosť ...............................................

Rodné číslo .................................................... zdrav. poisťovňa ..................................................

Trvalý pobyt .................................................................................................................................

Meno a priezvisko matky........................................................................... č. tel .........................

Adresa zamestnávateľa ................................................................................................................

Meno a priezvisko otca ............................................................................. č. tel .........................

Adresa zamestnávateľa ................................................................................................................

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do MŠ ...........................................................

Žiadam prijať svoje dieťa na:

1. celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant) ............................................
2. poldenný pobyt (desiata, obed) ............................................................

Vyhlásenie zákonných zástupcov:

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s §28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní(školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zároveň dávam 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.

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.