# **Pečiatka MŠ Evidované pod číslom: ...................................**

# **Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**Meno a priezvisko dieťaťa** ………………………………………...............................................................................

Dátum narodenia ……………....……......... Miesto narodenia ..........................................................................

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

Adresa trvalého pobytu ....……………………..........................…….................................... PSČ .........................

Dieťa t. č. navštevuje MŠ ………………...………….....……………..........................................…..…..........................

Dieťa t. č. nenavštevuje MŠ

**Meno a priezvisko matky** ....................................…………….....…….......……………………………………………….......

Adresa bydliska............. .....................…………...............................................................................................

Korešpondenčná adresa ..............................................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie …………...……………............................../.........................................................

(č. tel. / email)

**Meno a priezvisko otca** .....................................………......……………………………………….....…………………….......

Adresa bydliska ................................………………………......….........................................................................

Korešpondenčná adresa .............................................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie ……………………....…........................../............................................................

(č. tel. / email)

Vyhlásenie zákonných zástupcov:

Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/-a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií môže byť žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy zamietnutá.

V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budeme dodržiavať školský poriadok, riadne a včas uhrádzať mesačný príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy a príspevok za čiastočnú úhradu nákladov na stravovanie podľa  § 28 ods. 5 a 6 a § 140 ods. 9 a 10 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Som si vedomý/-á, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v materskej škole môže riaditeľ/-ka materskej školy rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.

*Súhlasím so spracovaním osobných údajov a beriem na vedomie poskytnuté informácie v súvislosti so spracovaním osobných údajov*

*(vyznačiť krížikom)*

*Súhlasím so spracovávaním mnou poskytnutých osobných údajov v tejto žiadosti a jej prílohe, pre účely prijatia dieťaťa na predprimárne vzdelávanie. Právnym základom spracúvania osobných údajov je osobitný zákon. Doba poskytnutia tohto súhlasu je 5 rokov. Poskytovanie osobných údajov je zákonnou požiadavkou. Osobné údaje sú spracúvané v súlade s § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z.**o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov pre potreby materskej školy.**Prehlasujem, že údaje o mojej osobe, ktoré som v tejto žiadosti a v prílohe poskytol/poskytla, sú pravdivé.*

V Bratislave dňa ……….........………………….

...........................................……………… ………..........................………................

podpisy zákonných zástupcov

*Pozn.*

K žiadosti je potrebné priložiť potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast

**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

podľa § 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 v znení neskorších predpisov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008   
Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov:

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

Dieťa **absolvovalo** **/** **neabsolvovalo** povinné očkovanie.

Dieťa **je spôsobilé / nie je spôsobilé**  navštevovať materskú školu.

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

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

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

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

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

pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast

**SPLNOMOCNENIE**

Splnomocňujem svoju/svojho manželku / manžela .....................................................................................,

bytom ............................................................................................................................................................

na všetky právne úkony, ku ktorým dochádza v súvislosti s informáciami a korešpondenciou o našom synovi / našej dcére ......................................................................................................................................

medzi splnomocniteľom a MŠ Stálicová 2 s elokovaným pracoviskom Haburská 6, 821 02 Bratislava.

V prípade zmeny v priebehu školskej dochádzky nášho dieťaťa oznámime tieto skutočnosti riaditeľke materskej školy.

V Bratislave, dňa....................................

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

podpis matky dieťaťa podpis otca dieťaťa