

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

Tel. č032/7787128

**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:.....

Bydlisko:.....PSČ: .....

Zdravotná poisťovňa/číslo:.....

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

**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 rodiča/zákonného zástupcu (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 prehlasujem, že moje 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 môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov za stravovanie.

Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka materskej školy, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.

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.

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

V ..... dňa: .....

podpis rodičov/zákonných zástupcov:

.....

.....

Prijaté dňa: .....

podpis riaditeľky MŠ

Číslo: .....

**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