**Základná škola s materskou školou,Nám.1.mája 3, Chtelnica**

**Ž i a d o s ť**

**na prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Podpísaný rodič /zákonný zástupca/ žiadam o prijatie svojho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Základnej školy s materskou školou Nám.1.mája 3, Chtelnica, Elokované pracovisko **MATERSKÁ ŠKOLA, Zigmundíkova 456/14,922 05 Chtelnica** s výchovným jazykom slovenským

v školskom roku ............................................

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

**dátum a miesto narodenia**  .....................................................**rodné číslo**.................................

**Národnosť** .................................................**štátne občianstvo**.....................................................

**Adresa trvalého bydliska**............................................................................................................

**Adresa prechodného bydliska**....................................................................................................

**Zdravotná poisťovňa /číslo**.........................................................................................................

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

**Adresa trvalého bydliska**............................................................................................................

**Adresa prechodného bydliska**....................................................................................................

**Zamestnávateľ a pracovné zadelenie**.......................................................................................

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

**Adresa trvalého bydliska**............................................................................................................

**Adresa prechodného bydliska**....................................................................................................

**Zamestnávateľ a pracovné zadelenie**.......................................................................................

**Počet súrodencov** ......................................................................................................................

**Prihlasujem dieťa na pobyt** a) celodenný b) poldenný

Z**áväzný dátum nástupu** ................................................

E-mailová adresa otec:...........................................matka:...........................................................

**Prehlasujeme na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a berieme na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.**

**Zároveň čestne vyhlasujeme, že budeme dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa v MŠ (školné) a príspevok na stravovanie podľa § 28 zákona NR SR č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní.**

**Sme si vedomí, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľ ZŠ s MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.**

Dátum ............................ matka:................................otec:..........................................

*Podpisy rodičov/ZZ dieťaťa*

**VYJADRENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

**Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole**.

Dieťa (meno a priezvisko dieťaťa):............................................................................... je /nie je⃰ spôsobilé navštevovať materskú školu.( ⃰ nehodiace sa preškrtnite)

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy.........................................................

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

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

Povinné očkovanie: dieťa absolvovalo.....................................................neabsolvovalo:......................................................

Dátum ...............................

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

pečiatka a podpis pediatra

***Vypĺňa MŠ***

*Dátum prijatia žiadosti* .................................

*Číslo žiadosti* ..............................

*.....................................................................*

*Pečiatka a podpis riaditeľa ZŠ s MŠ*