**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**v školskom roku 2023/2024 do Materskej školy Chrasť nad Hornádom 44,**

**053 63 Chrasť nad Hornádom**

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

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

Názov zdravotnej poisťovne...................................................Číslo zdravotnej poisťovne..........

Národnosť ............................ Štátne občianstvo............................ Rodné číslo................................

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

Adresa prechodného pobytu ............................................................   PSČ .................................

 Údaje o rodičoch ,zákonných zástupcov dieťaťa:

 **Otec Matka**

Meno a priezvisko: Meno a priezvisko:

Číslo telefónu : Číslo telefónu:

Email: Email:

Zamestnanie: Zamestnanie:

Zamestnávateľ: Zamestnávateľ:

**Prihlasujem svoje dieťa do materskej školy : MŠ Chrasť nad Hornádom 44, 053 63**

Požadovaný výchovný jazyk:

Žiadam(e) prijať dieťa do Materskej školy Chrasť nad Hornádom 44 na :

                                                           a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),

                                                           b) poldenný  pobyt (desiata, obed),

                                                           c) adaptačný pobyt

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa: ...........................................

 **VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)**

1.V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

2.Vyhlasujem,že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcemu zamestnancovi a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca ,alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov),a to na základe môjho písomného splnomocnenia.

3.Súčasne sa zaväzujeme, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov v spojených s hmotným zabezpečením v MŠ - vo výške **7  eur**

 v zmysle § 28 ods.4 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní  a o zmene a doplnení niektorých zákonov . Deti, ktoré plnia povinné predškolské vzdelávanie uvedený poplatok neplatia.

4.V zmysle zákona č. 18/2018 Z .z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím(e  so zberom a spracovaním údajov o mojom dieťati a o identifikácií mojej osoby ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní

**5. Ćestne vyhlasujem , že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dátum podania žiadosti**

 **Podpis rodiča(zákonného zástupcu)**

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**:

Vyjadrenie  lekára o zdravotnom stave dieťa 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  a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

Dátum:..............................                     Pečiatka a podpis lekára .............................................

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

vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie