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

**pečiatka MŠ**

## Ž I A D O S Ť

**o prijatie dieťaťa do materskej školy**

**Meno, priezvisko dieťaťa**...................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia: .................................................................................................................. Rodné č.: .............................................................Národnosť: ..............................................................

Adresa trvalého bydliska : .................................................................................................................

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

Zdravotná poisťovňa : .........................................................

**Meno, priezvisko matky /zákonný zástupca dieťaťa/ :** .............................................................................................................................................................

Adresa trvalého bydlisko : ................................................................................................................

Telefonický kontakt : .........................................................................................................................

E-mail kontakt : .................................................................................................................................

**Meno, priezvisko otca** **/zákonný zástupca dieťaťa/ :** ..............................................................................................................................................................

Adresa trvalého bydlisko: ....................................................................................................................

Telefonický kontakt : ..........................................................................................................................

E-mail kontakt : ...................................................................................................................................

*Podľa § 59 zákona NR SR č. 245/2008 (školský zákon) v znení zákona č. 56/2020 žiadam o prijatie môjho dieťaťa do Materskej školy, Riečna 27,*

*985 59 Vidiná*

*Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa (uviesť záväzne):*

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

Požadovaný vyučovací jazyk : ....................................................................................................

**Prihlasujem dieťa na výchovu a vzdelávanie** *(správne podčiarknite):*

1. celodennú (desiata, obed, olovrant)
2. poldennú (desiata, obed)
3. poldennú (desiata)
4. adaptačný pobyt s dĺžkou pobytu .................. hodiny denne

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

*Dátum podania žiadostí*  *Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa*

***Vyhlásenie zákonného zástupcu***

1. *Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy* ***osobne odovzdám službukonajúcemu pedagogickému 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.*

1. *Zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy a po neprítomnosti v materskej škole* ***dlhšej ako 5 dní*** *písomne oznámim riaditeľstvu materskej školy, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie, (v zmysle § 24 ods. 6 písm. b), c), ods. 7, 8 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).*
2. *Zároveň sa zaväzujem, že budem* ***pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole, príspevok na úhradu nákladov na nákup potravín a čiastočnú úhradu režijných nákladov školskej jedálne*** *pri materskej škole v zmysle Všeobecne záväzného nariadenia Obce Vidiná č. 2/2015 v znení neskorších predpisov.*
3. ***Súhlasím so spracúvaním osobných údajov dieťaťa*** *uvedených v žiadosti o prijatie na účely materskej školy a jeho zriaďovateľa, ktorí osobné údaje použijú výlučne v rámci platných legislatívnych predpisov (zákon NR SR č. 596/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov).*
4. *Ak sú zariadením výchovného poradenstva a prevencie identifikované u dieťaťa špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, zákonný zástupca musí okrem žiadosti o prijatie dieťaťa a potvrdenia o zdravotnom stave dieťaťa predložiť aj* ***vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie****; ak ide o dieťa so zmyslovým a telesným postihnutím, aj* ***vyjadrenie príslušného odborného lekára.***
5. *Odoslaním tejto žiadosti* ***potvrdzujem, že som sa oboznámil/a s informáciami a právami dotknutej osoby pri poskytovaní osobných údajov podľa čl. 12 – 23 Nariadenia GDPR.***
6. ***Čestne vyhlasujem****, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.*

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

*podpis zákonného zástupcu*

**Potvrdenie detského lekára o zdravotnom stave dieťaťa**

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v materskej škole, ktorého súčasťou je aj **údaj o povinnom očkovaní** a tiež skutočnosť, že dieťa netrpí žiadnou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie dieťaťa alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v materskej škole zúčastňujú (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.1 vyhlášky MŠ SR č. 541/2021 Z. z. o materskej škole a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Dátum Pečiatka a podpis lekára