**Materská škola Školská 1146/3 ako organizačná zložka**

 **Spojenej školy, Školská 535/5, 059 07 Lendak**

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

***Žiadosť o prijatie dieťaťa do Materskej školy***

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

**Bydlisko ..........................................................................................................................................................**

**Dátum narodenia ................................................. miesto narodenia ...............................................**

**Rodné číslo ......................................................... zdrav. poisťovňa, č. preukazu ..............................**

**Štátna príslušnosť ................................................ národnosť ...........................................................**

**Otec/zákon. zástupca -meno a priezvisko .................................................... tel. č. ...........................**

**Adresa zamestnávateľa .........................................................................................................................................................**

**Matka/zákon. zástupca -meno a priezvisko ...............................................tel. č. .............................**

**Adresa zamestnávateľa ...................................................................................................................**

**Mailová adresa rodičov.....................................................................................................................**

**Nástup do MŠ odo dňa.....................................................................................................................**

**Dátum                                      Podpis zákonných zástupcov .................................................................**

***Vyhlásenie zákonného zástupcu:***

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

***Zároveň čestne vyhlasujem, že budem  dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok  za pobyt dieťaťa v MŠ  (školné) a príspevok  na stravovanie  podľa  § 28 zákona Ministerstva školstva SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní 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 MŠ môže riaditeľka  Spojenej školy V Lendaku rozhodnúť po predchádzajúcom  písomnom upozornení o ukončení  dochádzky dieťaťa  do MŠ.***

***Dávam súhlas na spracovanie uvedených údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a v súlade s § 11 zákona č.  245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.***

***Vyhlasujeme, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdáme službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovno-vzdelávacej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (nad 10 rokov) na základe nášho písomného splnomocnenia.***

***V prípade ochorenia môjho dieťaťa, výskytu prenosnej, infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne nahlásim túto skutočnosť triednej učiteľke alebo zástupkyni pre MŠ.***

***Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa a jeho spôsobilosti navštevovať materskú školu:***

**Psychický vývin .......................................................................................................................................................................**

**Fyzický vývin ...........................................................................................................................................................................**

**Očkovanie.................................................................................................................................................................................**

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

 **\* je spôsobilé / nie je spôsobilé navštevovať materskú školu**

**Ďalšie poznámky pediatra:**

**Dátum ................................ Pečiatka a podpis lekára ............................................................**