# Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie
## ZŠ s MŠ Bohdanovce, Bohdanovce 209, 044 16 Bohdanovce

Číslo žiadosti:..... Dátum prijatia žiadosti:.....

| | |
|---|---|
| Meno a priezvisko dieťaťa: | |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo: |
| Miesto narodenia: | Národnosť: |
| Štátne občianstvo: | |
| **Bydlisko (adresa)** | |
| Trvalý pobyt: | Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: |

| **Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa/ rodičoch:** | |
|---|---|
| **Otec** | **Matka** |
| Titul, meno a priezvisko: | Titul, meno a priezvisko: |
| Adresa trvalého pobytu: | Adresa trvalého pobytu: |
| Telefónny kontakt: | Telefónny kontakt: |
| e-mail: | e-mail: |

**Žiadam prijať dieťa do materskej školy na:**

a) celodenný pobyt ( desiata, obed, olovrant)
b) poldenný pobyt ( desiata, obed)
c) adaptačný pobyt

Svojim podpisom prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné, a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. pobyt a dochádzku dieťaťa do materskej školy. Zároveň sa zaväzujem, pravidelne mesačne platiť príspevok za pobyt dieťaťa a v materskej škole, určený na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle zákona NR SR č. 245/2008 Z.z a poplatok za stravu. Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na úradnej tabuli v priestoroch prevádzkovateľa.

**Dátum záväzného nástupu do materskej školy .....v školskom roku.....**

Meno a priezvisko ZZ – otca

..... .....

podpis zákonného zástupcu- otca

Meno a priezvisko ZZ – matky

..... .....

podpis zákonného zástupcu-matky

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve** (v prípade dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie):

**Dieťa je telesne a duševne zdravé** ÁNO - NIE
**Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve** ÁNO - NIE

**Absolvovalo všetky povinné očkovania** ÁNO - NIE
Iné skutočnosti: .....

* Nehodiace sa preškrtnite

Dátum vydania potvrdenia:..... .....
pečiatka a podpis lekára

**Vyhlásenie zákonného zástupcu**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťaťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi a po ukončení výchovno-vzdelávacej činnosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba a to na základe môjho písomného splnomocnenia.

2. 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.

3. Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania vnútorného poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

4. Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade so VZN obce č. 1/2022 zo dňa 1.januára 2022.

5. Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 6 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

6. Čestne vyhlasujeme, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

| | | |
|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... |
| Dátum | Meno a priezvisko ZZ | podpis zákonného zástupcu |