**Materská škola, Štiavnička č. 86, 034 01 Ružomberok**

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

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

Dátum narodenia ......................... Rodné číslo ............................ Národnosť .........................

Názov a číslo zdravotnej poisťovne...........................................................................................

Miesto narodenia..................................Ošetrujúci detský lekár................................................

Trvalé bydlisko ..................................................................................... PSČ...........................

Číslo telefónu – domov: ................................................. mobil:...............................................

E-mailová adresa:.....................................................................................................................

Meno a priezvisko otca:.............................................................................................................

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava......................................................

tel.kontakt:.................................................

Meno a priezvisko matky: ........................................................................................................

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava......................................................

tel.kontakt:.......................................................

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uveďte ktorú a dokedy)

Žiadam prijať dieťa do MŠ na : celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)

poldenný pobyt (desiata, obed)

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

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

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.

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.

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 NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s platným VZN Obce Štiavnička

Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 písm7 školského zákona.

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

Dátum vyplnenia žiadosti Podpis(y) zákonných zástupcov

Číslo, dátum a podpis prijatia žiadosti.........................................................................................