**Materská škola,****Vígľašská Huta – Kalinka č.13, 96225**

**Žiadosť** **o prijatie dieťaťa do materskej školy**

**Číslo žiadosti:** ........................  
**Dátum:** ....................................

Podľa § 59 ods. 3, ods. 4 a ods.7 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní / školský zákon / a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa vyhlášky MŠ SR č . 541/2021Z.z. o materskej škole.

**žiadam o prijatie môjho syna/ dcéry**

**do Materskej školy, V.H. Kalinka 13, 96225**

Meno a priezvisko dieťaťa: ...............................................................………………………..  
Dátum a miesto narodenia: ...………………………………………………………………...  
Národnosť: .....................................… Štátne občianstvo: ....................................................  
Rodné číslo: ...................................… Zdravotná poisťovňa: ..........................................….  
Trvalé bydlisko: ...............................................................................................................…….  
Meno a priezvisko zákonného zástupcu-**otec** : ......................................................................  
Trvalé bydlisko: ..................................................................................................................…..  
Telefonický kontakt : .................................... e-mail:................................................................  
Prechodné bydlisko:.............................................................................................................…..  
Mám/nemám aktivovanú elektronickú schránku

Meno a priezvisko zákonného zástupcu-**matka** :.....................................................................  
Telefonický kontakt : .................................... e- mail:...............................................................  
Trvalé bydlisko:..................................................................................................................  
Prechodné bydlisko: ..............................................................................................................  
Mám/nemám aktivovanú elektronickú schránku

Forma výchovy a vzdelávania: celodenná ..........................…

poldenná ....................................  
Záväzný dátum nástupu : ...............................................................

...............................................… ..................................................  
 Podpis otec Podpis matka

Vyhlasujem v súlade so zákonom č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov, podľa Nariadenia EÚ a  
Rady 2016/679 (General Data Protection Regulation) a zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov, že dobrovoľne súhlasím s poskytnutím osobných údajov, ktoré materská škola vyžaduje.

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení neskorších zmien a doplnkov  
vyhlášky č. 308/2009 Z.z.

**Celkový zdravotný stav dieťaťa / spôsobilosť navštevovať materskú školu/:**

.................................................................................................................................................................…................................................................................................................................

**Údaje o povinnom očkovaní:**

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

Potvrdzujem, že u dieťaťa neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by znemožňovali jeho prijatie  
do materskej školy.  
Dátum vydania potvrdenia : ................................................

......................................................  
 odtlačok pečiatky a podpis lekára

**Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno - vzdelávacími potrebami zákonný zástupca predloží  
vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.**  
––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

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 školského 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 so VZN obce Vígľašská Huta Kalinka v sume 30,00 €.

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 ods. 6 školského zákona.

.......................................… ..............................….… ............................................  
Dátum vyplnenia žiadosti Podpis otec Podpis matka