**Základná škola Sama Tomášika s materskou školou Lubeník 102, 049 18**

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**Meno a priezvisko dieťaťa:**..............................................Dátum narodenia:.....................

Bydlisko:................................................................ Rodné číslo:................................................

Miesto narodenia:........................................ Štátna príslušnosť:...............................................

Národnosť:................................................. Zdravotná poisťovňa, č.:......................................

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

Bydlisko:..................................................... Tel. číslo:...............................................................

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

Bydlisko:..................................................... Tel. číslo:................................................................

Žiadosť prijať dieťa do MŠ na:........................................................................................

1. Celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)
2. Poldenný pobyt (desiata, obed)
3. Poldenný pobyt (desiata)

**Záväzný dátum nástupu dieťaťa do MŠ:**..........................................................................

**Vyhlásenie rodiča/zákonného zástupcu:**

1. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne 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 (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s Doplnkom č.1 k VZN obce Lubeník č. 5/2019 zo dňa 28.12.2022
2. Záväzne dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 písm.7. zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

Zisťovacie údaje sú v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a  doplnení niektorých zákonov.

Dátum:...................................... Podpis rodičov:................................................

 **Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

**Meno a priezvisko 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 zmysle vyhlášky MŠ SR č. 541/2021 Z. z. o materskej škole.

 Dieťa: **a) je spôsobilé navštevovať materskú školu**

 **b) nie je spôsobilé navštevovať materskú školu**

**Povinné očkovanie dieťaťa:** \* absolvovalo všetky povinné očkovania

 \* neabsolvovalo všetky povinné očkovania

Dátum:................................... Pečiatka a podpis lekára:...............................................

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

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží

vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

\*nehodiace sa prečiarknuť