**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY**

**Materská škola Šelpice, Za humnami 286/39, Šelpice 919 09**

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

Dátum narodenia: .......................................... Miesto narodenia: ....................................................................

Národnosť: ................................ Štátne občianstvo: .................................. Rodné číslo: ................................

Adresa trvalého pobytu dieťaťa: .......................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Otec/ zákonný zástupca** | **Matka/ zákonný zástupca** |
| Titul, meno a priezvisko: | Titul, meno a priezvisko: |
| Adresa trvalého pobytu:  (ulica, číslo, smerovacie číslo, mesto) | Adresa trvalého pobytu:  (ulica, číslo, smerovacie číslo, mesto) |
| Telefónny kontakt: | Telefónny kontakt: |
| Emailový kontakt: | Emailový kontakt: |
| Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu  (vyplňte v prípade ak máte prechodný pobyt a dieťa tam býva s Vami): | |
|  | |
| Dieťa navštevuje MŠ:\* ÁNO NIE | |

\* nehodiace sa prečiarknite

Uviesť záväzný **dátum nástupu** do materskej školy: ....................................................................................

Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole, určený na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle Zákona NR SR č. 245/2008 Z.z.. a poplatok za stravu.

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

Dátum podania žiadosti Podpis oboch zákonných zástupcov

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.

**POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

**príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa do materskej školy**

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

Dátum narodenia: ................................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: .......................................................................................................................

Záväzný **dátum nástupu** do materskej školy: .................................................................................................

|  |
| --- |
| Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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.  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, ktoré pokladáte za dôležité uviesť:  Dátum vydania potvrdenia: ....................................... ......................................................  pečiatka a podpis lekára |

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.