Špeciálna základná škola s materskou školou, Jána Vojtaššáka 13, 010 08 Žilina

**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**s vyučovacím jazykom slovenským**

**Meno a priezvisko dieťaťa**:..................................................... Rodné číslo:................................

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

Bydlisko:................................................................................................ PSČ .................................

Štátna príslušnosť:............................................. Národnosť:.............................................……

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

Trvalé bydlisko: .................................................................................................................................

Prechodné bydlisko: ..........................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa:......................................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie: .........................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie (mail): ............................................................................................

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

Trvalé bydlisko: .................................................................................................................................

Prechodné bydlisko: ...........................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa: .....................................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie: .........................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie (mail) : ...........................................................................................

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

**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 školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o predčasnom 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.

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 školského zákona.

 matka otec

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

Dátum vyplnenia žiadosti Podpisy zákonných zástupcov

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

Dátum prijatia žiadosti Podpis riaditeľa školy

***Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:***

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 a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole a o zmene a doplnení niektorých zákonov

 **vrátane údaja o povinnom očkovaní**

\***Dieťa:** je spôsobilé navštevovať špeciálnu materskú školu

 nie je spôsobilé navštevovať špeciálnu materskú školu

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 prečiarknite