**Materská škola Kučín, Kučín 57, 086 12 Kučín, okr. Bardejov** e-mail: mskucin@gmail.com

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**do Materskej školy**

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

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

Miesto narodenia:........................................................................................................................
Rodné číslo:............................................................ Štátna príslušnosť: ......................................
Národnosť:.............................................................
Adresa trvalého pobytu:..............................................................................................................
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

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

**Otec/zákonný zástupca** (titul, meno a priezvisko):

Adresa trvalého pobytu:........................................................................................................... Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: ........................................................................................................................................

Telefónne číslo:............................................................................................................................
E-mail:..........................................................................................................................................

**Matka/zákonný zástupca** (titul, meno a priezvisko):

Adresa trvalého pobytu:........................................................................................................... Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: ........................................................................................................................................

Telefónne číslo:............................................................................................................................
E-mail:..........................................................................................................................................

 **Prihlasujem(e) dieťa na**\***:**

**a)** celodennú výchovu a vzdelávanie (s poskytovaním desiaty, obeda a olovrantu)

**b)** poldennú výchovu a vzdelávanie – dopoludnia (s poskytovaním desiaty a obeda)

**c)** poldennú výchovu a vzdelávanie – odpoludnia (s poskytovaním obeda a olovrantu)

**d)** adaptačný pobyt

**e)** diagnostický pobyt

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

\* hodiace sa zakrúžkujte

Vyhlásenie zákonného (-ých) zástupcu (-ov)

1. Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených vo Všeobecne záväznom nariadení obce Kučín.
2. V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov **súhlasím(e)** so zberom a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácii mojej osoby/našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.
3. Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prijaté do inej materskej školy.

V ............................, dňa.........................

Podpis zákonných zástupcov dieťaťa: (otec) .........................................................................

 (matka) .........................................................................

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťa** podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č.306/2008 Z.z. o materskej škole, **vrátane údaja o povinnom očkovaní.**

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

 **nie je** spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní: .......................................................................................................

V ................................., dňa ........................

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