**Materská škola Selce, Selčianska cesta 114, 976 11 Selce**

**ŽIADOSŤ**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Dátum prijatia žiadosti:....................................

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

Dátum narodenia: .................................................. Rodné číslo: .........................................................

Miesto narodenia: ................................................. Zdravotná poisťovňa ............................................

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

**Adresa trvalého pobytu dieťaťa:**

obec: .............................................................ulica: ..........................................................č...................

**Adresa miesta, kde sa dieťa zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:**

obec: .............................................................ulica: ..........................................................č...................

**Kontakty na účely komunikácie:**

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

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

Tel.: ........................................................ e-mail: .................................................................................

**Adresa miesta, kde sa matka zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:**

obec: .............................................................ulica: ..........................................................č...................

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

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

Tel: ........................................................ e-mail: ...................................................................................

**Adresa miesta, kde sa otec zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:**

obec: .............................................................ulica: ..........................................................č...................

**Materská škola, do ktorej žiadam umiestniť dieťa**

**Názov** (adresa ): MŠ Selce, Selčianska cesta 114, 976 11 Selce

Pobyt dieťaťa v MŠ: (celodenný, poldenný)..........................................................................................

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

Materská škola Selce, Selčianska cesta 114, 976 11 Selce, nakladá s osobnými údajmi zákonných zástupcov, údajmi dieťaťa, všetkými ich právami vyplývajúcimi z nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane osôb pri spracovaní osobných údajov podľa zákona SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

**Vyhlásenie**

Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne uhrádzať príspevky za pobyt dieťaťa v materskej škole v zmysle § 28 ods. 5 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 platným VZN č.2/2019 obce Selce a finančný príspevok za stravovanie v zmysle § 140 ods. 9 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 platným VZN č.2/2019 obce Selce.

 .............................................. .................................................. Dátum Podpis rodičov – matky, otca

**POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA**

 **od všeobecného lekára pre deti a dorast**

Meno dieťaťa........................................................................... dátum narodenia...................................

Bydlisko..................................................................................................................................................

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorasto zdravotnej spôsobilosti dieťa podľa § 24 ods. 6 a 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. 308/2009 Z. z., ktorou sa mení vyhláška č. 306/2008 Z.z. o materskej škole.

**Vyjadrenie:**

**Údaj o povinnom očkovaní:**

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

 Dátum: Pečiatka a podpis