**Materská škola vo Fričovciach, Fričovce 191, 082 37**

**ŽIADOSŤ**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Číslo žiadosti: *1)* .................................................. Dátum: ..................................................

***Dieťa***

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

Dátum a miesto narodenia:...........................................................................................................

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

Adresa trvalého pobytu:.............................................................Číslo zdrav poisť.: ..................

***Otec***

Meno a priezvisko:............................................................ Telefon. kontakt: .............................

Adresa trvalého pobytu:..................................................... Zamestnanie: *2)*.............................

***Matka***

Meno a priezvisko:............................................................. Telefon. kontakt: ............................

Adresa trvalého pobytu:..................................................... Zamestnanie: *2)*............................

Žiadam prijať dieťa do MŠ na: Požadovaný výchovný jazyk:

a) celodenný pobyt(desiata, obed, olovrant) a) slovenský

b) poldenný pobyt( desiata, obed) b) iný (aký) :

c) adaptačný pobyt

d) diagnostický pobyt

Špeciálne potreby, starostlivosť a obmedzenia dieťaťa (napr. v strave, zdravotné a výchovné problémy, alergia...) *3)*

áno: .................................................................................... nie

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do MŠ žiadam od: ...............................................................

Podpisy oboch zákonných zástupcov:

……………………………………….......... ………………………………….........

podpis matky podpis otca

**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa a údaj o povinnom očkovaní**

**od všeobecného lekára pre deti a dorast**

podľa §24, ods. 7zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

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

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

**je\*** zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve materskej školy

**nie je\*** zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve materskej školy

**\****nehodiace sa prečiarknite*

**Údaj o povinnom očkovaní:** .....................................................................................................

dátum: ............................................. ........................................................

pečiatka a podpis detského lekára

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží spolu so žiadosťou aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

**Písomné vyhlásenie k podaniam týkajúcich sa výchovy a vzdelávania, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní.**

Ako zákonní zástupcovia nášho dieťaťa ..............................................................................v súlade s § 144 a ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov týmto vyhlasujeme, že podpisovať všetky podania týkajúce sa výchovy a vzdelávania nášho dieťaťa, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní bude jeden zo zákonných zástupcov................................................................... .

Len tomuto zákonnému zástupcovi budú zároveň doručované aj rozhodnutia

do elektronickej schránky\* / klasickou poštou\*

Titul, meno a priezvisko……………………………………………………………..

Adresa doručenia:…………………………………………………………………….

Podpisy oboch zákonných zástupcov dieťaťa:

……………………………………… …………………………………..

podpis matky podpis otca

*\* Nehodiace prečiarknite*

*Ak máte* ***aktivovanú elektronickú schránku na doručovanie na Ústrednom portáli verejnej******správy*** *na adrese* [*www.slovensko.sk*](http://www.slovensko.sk)

***Poznámky:***

*1) vypisuje riaditeľka školy 2) nepovinný údaj 3) vhodné zaškrtnite*