**Katolícka spojená škola, Školská 9, Nemšová,**

**organ. zložka Materská škola sv. Gabriela, Školská 9,Nemšová**

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

Číslo žiadosti: ........................ Dátum: .............................

Miesto: ..............................

**ŽIADOSŤ**

**o prijatie dieťaťa do materskej školy**

podľa § 59 ods.1 až 5 a ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa § 3 ods. 1 až 4 vyhlášky č. 306/2008 o materskej škole

**žiadam o prijatie môjho syna / mojej dcéry\*) do Materskej školy sv. Gabriela**

**na pobyt:**

a) *celodenný* (desiata, obed, olovrant)

b) *poldenný* (desiata, obed)

c) *poldenný* (desiata)

d) *adaptačný pobyt*,

s dĺžkou pobytu ,,,,,, hodín denne, predpoklad ukončenia adaptačného pobytu ....................

**s nástupom dieťaťa do materskej školy od** (dátum)**: .........................................**

MENO a PRIEZVISKO DIEŤAŤA: ..................................................................................................

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

Národnosť: ........................................... Štátne občianstvo: ...................................

Rodné číslo: .........................................

Trvalý pobyt: ...................................................................................................................................

Prechodný pobyt: ...........................................................................................................................

Zdravotná poisťovňa (názov a číslo): .............................................................................................

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCOVIA DIEŤAŤA

OTEC – Meno a priezvisko: ............................................................... Tel. kontakt: .......................

Zamestnanie: .......................................... Zamestnávateľ: .............................................................

MATKA – Meno a priezvisko: ............................................................ Tel. kontakt: .......................

Zamestnanie: .......................................... Zamestnávateľ: .............................................................

Počet súrodencov v rodine: ..............................................................................................

Dieťa navštevovalo (ktorú MŠ a odkedy do kedy) - nenavštevovalo\* materskú školu:

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

(\*nehodiace sa vyčiarknuť)

1/2

(Žiadosť o prijatie dieťaťa do MŠ)

**Vyhlásenie rodiča, zákonného zástupcu**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do predškolského zariadenia osobne odovzdám

službukonajúcej pedagogickej pracovníčke a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie

zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 7 rokov), na základe písomného

splnomocnenia zákonného zástupcu.

2. Zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy a po neprítomnosti

v materskej škole dlhšej ako 5 dní písomne oznámim riaditeľstvu materskej školy, že dieťa

neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie.

3. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať predškolské zariadenie dlhšie ako

14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu, riaditeľ po predchádzajúcom písomnom

upozornení môže jeho dochádzku do materskej školy **ukončiť**.

4. Súhlasím s výchovou a vzdelávaním dieťaťa v duchu katolíckej viery a morálky.

5. Čestne prehlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

6. Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé, že nie sú zamlčané žiadne

závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie alebo dochádzku môjho dieťaťa do MŠ.

Beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých údajov a informácií bude rozhodnutie

riaditeľa školy o prijatí dieťaťa do materskej školy zrušené.

Dátum: .................. ........................................................................

podpis rodičov

**Potvrdenie detského lekára**

Meno a priezvisko dieťaťa, dátum nar.:...........................................................................................

*Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní* (podľa § 24 ods. 7 zák. 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 vyhl. MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov).

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

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

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

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

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by neumožňovali jeho prijatie do materskej školy.

Dátum vyhotovenia:........................ ...........................................................

odtlačok pečiatky a podpis lekára

2/2

(Žiadosť o prijatie dieťaťa do MŠ)