 Základná škola s materskou školou Šarišské Michaľany

Pod lesíkom 19, 082 22 Šarišské Michaľany

## *Materská škola, Pod lesíkom 30,*

## *elokované pracovisko*

## *Základnej školy s materskou školou Šarišské Michaľany,*

## VEC: Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy

Podľa §59 ods.4 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 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 o materskej škole, žiadam o prijatie môjho syna/dcéry \*do materskej školy

v školskom roku ...................../......................... od ................................

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

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

Národnosť: ........................... Štátna príslušnosť................ Rodné číslo .........................................

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

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

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

Kontakt na účely komunikácie (mobil, e-mail) .............................................

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

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

Kontakt na účely komunikácie (mobil, email) ...........................................

Korešpondenčná adresa zákonného zástupcu: ...................................................................................................

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

**Počet súrodencov**............................

**Ostatné údaje:**

**Dieťa prihlasujem na** celodenný/poldenný pobyt\*

**Dieťa** navštevovalo/nenavštevovalo\* materskú školu

\*nehodiace sa preškrtnite

*V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy podľa § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov za stravovanie podľa §  140 ods. 9 a 10 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).*

*Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka Základnej školy s materskou školou Šarišské Michaľany, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania*.

**Prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.**

V Šarišských Michaľanoch dňa: ................................ ..................................................

podpis zákonných zástupcov

Prijala dňa: .............................................. .................................................

Zástupkyňa pre MŠ

Podpis riaditeľky ZŠ s MŠ Šarišské Michaľany ..............................................

***Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa***

Celkový stav dieťaťa vzhľadom k veku: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

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

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

Potvrdzujem, že dieťa **bolo/nebolo\*** očkované podľa očkovacieho kalendára

Dátum vydania potvrdenia ...................... .................................................

Pečiatka, podpis lekára