# **Žiadosť o prijatie dieťaťa**

**na predprimárne vzdelávanie**

Dolupodpísaný rodič (zákonný zástupca dieťaťa) žiadam o prijatie môjho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do **Súkromnej špeciálnej materskej školy Sposáčik, Š. Furdeka 9060/3, Martin 03601** v školskom roku 2020/2021.

**Meno a priezvisko dieťaťa** ……………………………………...............................................

Dátum narodenia, miesto …………………………….............................................................

Rodné číslo ...……………………… Národnosť ....…………………Štátna príslušnosť.............

Bydlisko ……………………………………………………......................................................

Zdravotná poisťovňa .............................................................................................................

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy ….........................................................................

**1. na celodenný pobyt 2. na poldenný pobyt**

**Meno a priezvisko matky** ……………………………………………………………………......

Trvalé bydlisko ....……………………...................................................................................

Adresa zamestnávateľa .....……………….............................................................................

Kontakt na účely komunikácie (e-mail, tel.číslo).............................................................................

**Meno a priezvisko otca** ...……………………………………………………………………......

Trvalé bydlisko ..…………………………………...................................................................

Adresa zamestnávateľa ........................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie(e-mail, tel.číslo) .............................................................……...

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navštevuje dieťa pedagogicko-psychologickú poradňu, kde? .......................................................................

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

Navštevuje logopédiu ?..................................................................................................................................

Navštevuje dieťa lekára so špeciálnou starostlivosťou?(uveďte odbornú ambulanciu a dôvod dispenzarizácie)...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Vyhlásenie rodičov:

 Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

V zmysle § 13 ods. 1 písm. a) Zákona 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a čl. 6 ods. 1 písm. a) nariadenia EPaR EÚ č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov dávam súhlas na spracovanie uvedených osobných údajov pre potreby materskej školy. Som si vedomý svojich práv, ktoré v § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z. z. upravujú povinnosti zriaďovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok, riadne a včas uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle §28 ods.3 zákona NR SR č 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

V Martine dňa …………............................ .......………………………………................

 podpisy zákonných zástupcov

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POTVRDENIE**

 **všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

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

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

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa a údaji o povinnom očkovaní podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v súlade s § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky č.308/2009 Z. z.

**Vyjadrenie:**

Dňa …………….... …………………………………………

 pečiatka a podpis lekára

Prijala .......................................... dňa ............................

Číslo: .......................................... podpis:........................