**Ž I A D O S Ť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v Súkromnej materskej škole Kvietok**

Podpísaný zákonný zástupca žiadam o prijatie môjho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v Súkromnej materskej školy Kvietok v školskom roku.............../.....................od ...........................................................

**Meno, priezvisko dieťaťa**: ..............................................................................................................................

Rodné číslo dieťaťa............................................................ Miesto narodenia:...................................................

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

Štátne občianstvo.....................................................Štátna príslušnosť.............................................................

Dieťa toho času navštevuje/nenavštevuje \* MŠ na ulici:..................................................................................

**Meno, priezvisko matky**: ...............................................................................................................................

Trvalé bydlisko: .......................................................................................................... tel.č.:...........................

Prechodné bydlisko:.........................................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa:................................................................................................tel.č.:...........................

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

**Meno, priezvisko otca**: ....................................................................................................................................

Trvalé bydlisko: ......................................................................................................... tel.č.:..............................

Prechodné bydlisko............................................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa:........................................................................................ ......tel.č,: ............................

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

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

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

**Prihlasujem dieťa na**

1. Celodennú výchovu a vzdelávanie
2. Poldennú výchovu a vzdelávanie

**Súrodenci dieťaťa:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno, priezvisko | Rok narodenia | Navštevuje MŠ/ZŠ (adresa) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\* nehodiace sa prečiarknuť*

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast ( pediatra ) o zdravotnom stave dieťaťa:**

**Dieťa\***

* **je spôsobilé navštevovať SMŠ** – je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade so psychohygienickými zásadami v predškolskom veku
* **je spôsobilé navštevovať SMŠ s  obmedzeniami** ( uviesť, ktoré ) ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................
* **nie je spôsobilé navštevovať SMŠ**.........................................................................................

**Ďalšie poznámky pediatra**

( očkovania, alergie, zdravotné znevýhodnenie alebo postihnutie ( druh, stupeň postihnutia ), iné závažné problémy, ktoré by mali vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania detí v SMŠ )

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

*\*nehodiace sa prečiarknuť*

V Bratislave dňa: ................................

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

Pečiatka, podpis lekára

V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy. Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka súkromnej materskej školy, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.

V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho  zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

**Vyhlásenie zákonného(ých) zástupcu(ov) dieťaťa:**

Čestne vyhlasujem, že som poskytol/la údaje na započítanie pre zber údajov len jednej materskej škole a to...............................................................................................................................................

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

V Bratislave dňa: ................................

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

podpis zákonných zástupcov

Prijala dňa: .............................................. podpis riaditeľky SMŠ.....................................................

Číslo: ...................................................

SMŠ: ...................................................