**Ž I A D O S Ť**

**o prijatie dieťaťa do Detského centra Kvietok**

Podpísaný zákonný zástupca žiadam o prijatie môjho dieťaťa na dochádzku do Detského centra Kvietok: v školskom roku.............../.....................od ..........................................................................................

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

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

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

Dieťa toho času navštevuje/nenavštevuje detské zariadenie..............................................................................

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

**Ďalšie poznámky pediatra**

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

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

*\*nehodiace sa prečiarknuť*

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

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

 Pečiatka, podpis lekára

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

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

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

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

 podpis zákonných zástupcov

Prijala dňa: .............................................. podpis riaditeľky DC Kvietok...............................................

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