**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa do materskej školy na školský rok 2022/2023**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÚDAJE O DIEŤATI** | |
| Meno a priezvisko dieťaťa: | |
| Dátum a miesto narodenia: | Rodné číslo: |
| Trvalý pobyt: | Prechodný pobyt: |
| Žiadam o prijatie dieťaťa do MŠ, Krupina**: Malinovského 874** **elokované pracovisko I. Krasku 60** | |
| Záväzný dátum dieťaťa do materskej školy: 2.9.2022, prosíme uviesť ak žiadate iný dátum nástupu: | |
| **ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOCH DIEŤAŤA** | |
| **Otec** | **Matka** |
| Meno a priezvisko: | Meno a priezvisko: |
| Číslo telefónu: | Číslo telefónu: |
| Trvalý pobyt: | Trvalý pobyt: |
| e-mail: | e-mail: |
| Zamestnávateľ: | Zamestnávateľ: |
| Poštová adresa ak nie je totožná s trvalým bydliskom: | |

Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa:

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

V zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. O ochrane osobných údajov a nariadenia európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov pre potreby materskej školy, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa.

Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službu konajúcemu pedagogickému zamestnancovi a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov) a to na základe môjho písomného splnomocnenia.

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, (v zmysle §24 ods. 6 písm. b), c), ods. 7,8 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov).

**Čestne vyhlasujem že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.**

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

**Podpis zákonných zástupcov:**

**---------------------------------------------------------- ---------------------------------------------------------**

**zákonný zástupca 1 (otec) zákonný zástupca 2 (matka)**

**POTVRDENIE o zdravotnom stave dieťaťa**

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa 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.

|  |
| --- |
| Vyhlasujem: |

|  |
| --- |
| Údaje o povinnom očkovaní: |

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

Pečiatka a podpis: ................................................