**Základná škola s materskou školou Liptovská Kokava 03244 Liptovská Kokava 391**

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**Podpísaný /á/ žiadam o prijatie svojho dieťaťa do ZŠ s MŠ v Liptovkej Kokave**

[**www.zsmslkokava.edupage.org**](http://www.zsmslkokava.edupage.org) **od........................... 2020** [**zslkokava@gmail.com**](mailto:zslkokava@gmail.com)

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa:** | **Dátum narodenia:**  **Rodné číslo:** |
| **Miesto narodenia:**  **Národnosť:** | **Štátna príslušnosť:**  **Názov zdravotnej poisťovne:** |
| **Trvalý pobyt:**  **Číslo domu:**  **PSČ:** | **Prechodný pobyt** |
| **Kontakt na zákonného zástupcu dieťaťa matka**  **na účely komunikácie**    **otec** | **Meno, priezvisko:**  **Telefón: e-mail:**  **Adresa:**  **Meno, priezvisko:**  **Telefón: e-mail:**  **Adresa:** |
| **Požadovaný výchovný jazyk: slovenský iný uviesť aký .....................................** | |
| **Priebežný záujem dieťaťa o krúžkovú činnosť MŠ: Anglický jazyk, výtvarné aktivity, hudobno – pohybové aktivity,** | |
| **Dieťa ( zaškrtnite )**  **Navštevovalo MŠ ( uviesť ktorú a odkedy do kedy) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nenavštevovalo MŠ**  **Počet súrodencov v rodine: ............................................./ rok narodenia................................**  **V používaní lyžice, pije samostatne, používanie toalety je dieťa: samostatné**  **nesamostatné** | |
| **Prihlasujem dieťa na formu výchovy a vzdelávania Celodennú ( desiata, obed, olovrant)**  **Poldennú ( desiata, obed)** | |
| **Žiadosť podaná v Lipt. Kokave dňa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Podpisy zákonných zástupcov (rodičov) dieťaťa** | |
| **Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast/pediatra**  Dieťa netrpí žiadnou chorobu, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v MŠ alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v MŠ zúčastňujú. Dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenia.  **Potvrdzujem, že dieťa je fyzicky i psychicky:** spôsobilé / nespôsobilé navštevovať MŠ.  **Upozorňujem na:** alergie, ochorenie, ktoré si vyžaduje pri poskytnutí prvej pomoci podať liek,  iné ochorenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Údaje o povinnom očkovaní:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dátum pečiatka a podpis lekára** | |

**Vyhlásenie zákonného zástupcu:**

1. Vyhlasujem, že moje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcej učiteľke a po skončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa
   * že oznámim riaditeľke MŠ výskyt infekčnej choroby v rodine dieťaťa alebo v najbližšom okolí
   * riadiť školským poriadkom školy
   * budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28 odst. 3 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Liptovská Kokava vo výške 10 € na jedno dieťa.
3. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dni **bez udania dôvodu**, môže riaditeľka jeho dochádzku v MŠ ukončiť.
4. Súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu, ktorý vymedzuje zákon č. 428/2002 Z.z. a špecifikuje zákon č. 596/2003 Z.z. v rozsahu určenom zákonom č. 245/2008 Z.z.
5. Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole

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

Podpis zákonného zástupcu