**...........................................**

**pečiatka MŠ**

**Prihláška dieťaťa do materskej školy**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa: | |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo: |
| Miesto narodenia: | |
| **Bydlisko (adresa)** | |
| Trvalý pobyt: | Prechodný pobyt: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o rodičoch, zákonných zástupcov dieťaťa:** | |
| **Otec** | **Matka** |
| Meno a priezvisko: | Meno a priezvisko: |
| Číslo telefónu: | Číslo telefónu: |
| e-mail: | e-mail: |
| Zamestnanie: | Zamestnanie: |
| Zamestnávateľ: | Zamestnávateľ: |

|  |
| --- |
| Počet súrodencov v rodine: |
| Požadovaný výchovný jazyk: |
| Dieťa ***navštevovalo – nenavštevovalo MŠ*** \* |
| Prihlasujem dieťa na pobyt : \*   1. Celodenný (*desiata, obed, olovrant*) 2. Poldenný (*desiata, obed*) 3. Poldenný (*desiata*) |

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa:......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dátum podania prihlášky |  | Podpis rodiča (zákonného zástupcu) |

*\*Nehodiace sa škrtnite*

# Vyhlásenie zákonného zástupcu

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do predškolského zariadenia osobne odovzdávam službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľstvu predškolského zariadenia výskyt infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí.
3. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať predškolské zariadenie dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu, riaditeľka môže jeho dochádzku do MŠ ukončiť.
4. Súhlasím so spracúvaním osobných údajov dieťaťa uvedených v prihláške na účely materskej školy a jeho zriaďovateľa, ktorí osobné údaje použijú výlučne v rámci platných legislatívnych predpisov (zákon č. 596/2003 Z. z., výnos č. 23609/2008-II/1, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 29775/2007-II/1 o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (oznámenie č. 597/2007 Z. z.).

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

Podpis zákonného zástupcu

# Potvrdenie detského lekára o zdravotnom stave dieťaťa

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní (podľa § 24 od. 7 zák. č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) a § 3 ods. 3 vyhl. MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

Dátum Pečiatka a podpis lekára