Žiadosť na prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole s výchovným jazykom slovenským

Podpísaný rodič (zákonný zástupca) žiadam o prijatie do materskej školy Závod v školskom roku............/............od....................

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

Dátum narodenia:.......................................................................................................................

Miesto narodenia:.......................................................................................................................

Trvalý pobyt (ulica, číslo domu, PSČ):........................................................................................

Rodné číslo...........................Štátna príslušnosť.............................Národnosť...........................

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

Tel. číslo:...................................

Pracovné zaradenie:...................................................................................................................

Zamestnávateľ:...............................................................................Tel. číslo:.............................

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

Tel. číslo:..................................

Pracovné zaradenie:...................................................................................................................

Zamestnávateľ:................................................................................Tel. číslo.............................

**Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:**

Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky zadefinované v školskom poriadku materskej školy, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku. Dieťa bolo riadne očkované.

Dieťa je spôsobilé/ nespôsobilé navštevovať MŠ.

Psychický vývin:..........................................................................................................................

Fyzický a zmyslový vývin:...........................................................................................................

Dieťa bolo riadne očkované:.......................................................................................................

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:........................................................

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

Tel. číslo pediatra:...................................

**V Závode, dňa**:...................................... **Pečiatka a podpis pediatra**....................................

**Čestné prehlásenie**

**Prehlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa do MŠ zrušené.**

**Som si vedomý /á/, že v prípade závažného porušenia školského poriadku MŠ Závod a neuhradeniu príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ podľa § 28 zákona Ministerstva školstva SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, môže riaditeľka MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.**

V Závode dňa:……………………………………

Podpis otca:………………………………………

Č. OP:……………………………………………….

Podpis matky: …………………………………..

Č. OP:………………………………………………..

Žiadosť prijatá dňa:…………………………..

pod číslom:……………………………………….

Podpis preberajúceho žiadosť:…………………………………………..

Podpis riaditeľa:…………………………………………………………………

**Poznámky:**

Nehodiace sa nevyplňujte

O prijatí dieťaťa do MŠ so zdravotným postihnutím rozhoduje riaditeľ MŠ po vyjadrení príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrení všeobecného lekára pre deti a dorast. Ak ide o dieťa so zmyslovým a telesným postihnutím, vyjadrení príslušného odborného lekára a po prerokovaní so zriaďovateľom.

Prednostne sa prijímajú deti: rok pred plnením povinnej školskej dochádzky, s odloženým začiatkom plnenia povinnej školskej dochádzky, dodatočne odloženým začiatkom plnenia povinnej školskej dochádzky, trvalý pobyt v obci Závod, zamestnanosť zákonných zástupcov ( potvrdenie otca aj matky o zamestnaní), k 01.09. príslušného kalendárneho roku dieťaťa dovŕši fyzický vek tri roky, starostlivosť slobodnej matky, osamelého rodiča dieťaťa, sociálne znevýhodnené prostredie dieťaťa- treba predložiť potvrdenie z príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, adaptačný pobyt dieťaťa v MŠ.