**Základná škola s materskou školou Dostojevského 2616/25, 058 01 Poprad**

Tel.: 052/7741566, 0910 890 333, msdostpp@gmail.com

**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do MŠ**

**Dostojevského 2267/27, 058 01 Poprad**

**s výchovným jazykom slovenským**

**Meno a priezvisko dieťaťa** ..............................................................................................................

Dátum a miesto narodenia ...................................................................................................................

Rodné číslo .................................................... zdravotná poisťovňa / č.: ......................................

Národnosť ..................................................... štátna príslušnosť .......................................

Bydlisko ....................................................................................PSČ ........................................... č. telefónu domov ...........................................................................................................................

Meno a priezvisko pediatra ................................................................................................................

Dieťa t. č. navštevuje/nenavštevuje MŠ /jasle na ulici : ......................................................................

**Meno a priezvisko otca** .................................................................................................................

Bydlisko otca ....................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa .............................................................tel.č.: .............................................

Pracovná doba otca .....................................................................................................................

**Meno a priezvisko matky** .................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa ............................................................ tel. č.: ............................................

Pracovná doba matky ....................................................................................................................

Kontaktná e-mailová adresa ( zákonného zástupcu) pre korešpondenciu :

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

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

Počet súrodencov, ich dátum narodenia : .............................................................................................

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

Ak navštevuje materskú školu /jasle, uveďte kde : ..............................................................................

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy ...................................................................

Prihlasujem dieťa na pobyt : a) celodenný b) poldenný (desiata, obed) c) len v určitých dňoch

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

**Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa v MŠ (školné) a príspevok na stravovanie podľa §28zákona NR SR č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní.**

**Som si vedomý/á/, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľ ZŠ s MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.**

Dátum:........................................ Podpisy rodičov ...........................................................

**Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave 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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

Dieťa je spôsobilé /nespôsobilé / navštevovať MŠ.

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

Psychický vývin ................................................. Fyzický vývin ..........................................................

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

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

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

Dátum: ............................................................... Pečiatka a podpis lekára..........................................

Vypĺňa MŠ :