**ZÁKLADNÁ ŠKOLA S MATERSKOU ŠKOLOU, Hlavná 299, 925 03 HORNÉ SALIBY**

Prevádzková doba: 6:15–16:15 hod. Telefonický kontakt MŠ: 031/7852 230; 0911 976 227

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

**S VYUČOVACÍM JAZYKOM SLOVENSKÝM NA ŠKOLSKÝ ROK 2024/2025**

Meno a priezvisko dieťaťa:...........................................................................................................

Dátum narodenia:...........................................Rodné číslo:.........................................................

Miesto narodenia:.............................Národnosť:.......................... Štátna príslušnosť:...............

Adresa trvalého bydliska dieťaťa:...............................................................................................

Názov a číslo zdravotnej poisťovne:.............................................................................................

Žiadam o prijatie dieťaťa do materskej školy:

1. konkrétny dátum od: ........................................./ uveďte záväzne/
2. konkrétna forma výchovy a vzdelávania: a) celodenná vých. a vzdelávanie/ desiata, obed,

 olovrant/

 b) poldenná výchova a vzdelávanie/desiata, obed /

 c) adaptačný pobyt

 d) diagnostický pobyt

Požiadavka na dotáciu stravy / hmotná núdza / **áno / nie** /nehodiace sa škrtnite/

Meno a priezvisko matky: .........................................................................................................

Adresa trvalého bydliska matky:................................................................................................

Adresa prechodného bydliska matky:........................................................................................

Kontakt na účel komunikácie:

Tel .číslo matky...........................................e-mailová adresa:....................................................

Meno a priezvisko otca:..............................................................................................................

Adresa trvalého bydliska otca:.....................................................................................................

Adresa prechodného bydliska otca:............................................................................................

Kontakt na účel komunikácie:

Tel. číslo otca...........................................e-mailová adresa:.......................................................

**Vyhlásenie zákonného zástupcu**

Vyhlasujem, že *svoje dieťa po príchode do materskej školy po ukončení výchovnej osobne odovzdávam službukonajúcej pedagogickej pracovníčke a do starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba/staršia ako 10 rokov/na základe môjho písomného splnomocnenia.*

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim (e) túto skutočnosť zástupkyni školy, triednej učiteľke, učiteľke v materskej škole. Ďalej sa zaväzujem (e), že oznámim(e) ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Súčasne sa zaväzujem ,že budem pravidelne mesačne platiť príspevok vo výške **8 €**

na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28.ods.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 Horné Saliby č. P VIII/265-2022 účinnosťou dňa, 20.06.2022

Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa môže riaditeľka školy rozhodnúť o predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle § 11 ods.7 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zároveň súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby materskej školy, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Podpis(y) zákonného(ných) zástupcu/ov dieťaťa:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vyplní materská škola:**

Písomná žiadosť zákonného zástupcu bola prevzatá dňa:...........................................................

Žiadosť evidovaná pod číslom:....................................................................................................

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

 Daniela Bégerová,

 zástupkyňa riaditeľky ZŠ pre MŠ