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

meno a priezvisko zák. zástupcu (otca) adresa trvalého bydliska

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

meno a priezvisko zák. zástupcu (matky) adresa trvalého bydliska

Vo Vavrečke dňa ............................. Riaditeľstvo

ZŠ s MŠ Vavrečka 204

029 01 Vavrečka

**Vec: Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Podpísaní zákonní zástupcovia prihlasujeme naše dieťa na predprimárne vzdelávanie

meno a priezvisko dieťaťa: .................................................................................................................

dátum a miesto narodenia: .................................................................................................................

adresa trvalého bydliska: ....................................................................................................................

národnosť a štátna príslušnosť..........................................................................................................

# do Materskej školy Vavrečka 106 od (záväzný dátum nástupu dieťaťa do MŠ).............................

Pobyt dieťaťa: (formou celodennej, poldennej výchovy a vzdelávania):………………….....................

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

 podpis zák. zástupcu (otca) podpis zák. zástupcu (matky)

Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne uhrádzať:

1. *príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu nákladov za pobyt dieťaťa* *v materskej škole* v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so Všeobecne záväzným nariadením obce Lomná č. 1/2019 o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Vavrečka.
2. *finančné prostriedky na stravovanie dieťaťa v materskej škole (príspevok na nákup potravín a príspevok na úhradu režijných nákladov)* v zmysle § 140 ods. 9 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so Všeobecne záväzným nariadením č. 1/2019 o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Vavrečka.

……………………………… ...............................................................................

 **Dátum Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa**

**POTVRDENIE**

**všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Meno dieťaťa: ................................................................Dátum narodenia: .........................

Bydlisko:.................................................................................................................................

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods. 6 a ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

**Vyjadrenie:**

\* Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

 nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Alergie na potraviny:

 …………………………………………………………………………………….…………………...

Alergia na lieky:

…………………………………………………………………………………………………………

Iné závažné ochorenia (astma, epilepsia, ostatné alergie a pod):

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Údaj o povinnom očkovaní:

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

Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a jeho zdravotný stav umožňuje plniť požiadavky školského poriadku materskej školy, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa.

Dátum: ........................ Pečiatka a podpis pediatra:..........................................

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Vypĺňa MŠ:**

Žiadosť prijatá dňa: ................................. Prijala: ......................................

**\*) *nehodiace sa prečiarknuť***