**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY**

***ZŠ s MŠ, MATERSKÁ ŠKOLA ROŽKOVANY 118, 082 71 Lipany***

Žiadame o prijatie dieťaťa do uvedenej materskej školy (MŠ) na predprimárne vzdelávanie v školskom roku 2020/2021.

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

Dátum narodenia ...................................................................................................................................

Miesto narodenia ...................................................................................................................................

Rodné číslo ............................................................................................................................................

Národnosť ..............................................................................................................................................

Štátna príslušnosť ..................................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu ..........................................................................................................................

Adresa prechodného pobytu ..................................................................................................................

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:

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

Adresa trvalého pobytu ..........................................................................................................................

Adresa prechodného pobytu ..................................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie ako:

e-mail .....................................................................................................................................................

tel. č. ......................................................................................................................................................

číslo elektronickej schránky ..................................................................................................................

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

Adresa trvalého pobytu ..........................................................................................................................

Adresa prechodného pobytu ..................................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie ako:

e-mail .....................................................................................................................................................

tel. č. ......................................................................................................................................................

číslo elektronickej schránky ..................................................................................................................

Doplňujúce informácie (nepovinné):

Súrodenec dieťaťa navštevuje MŠ/ZŠ ...................................................................................................

Žiadosť o prijatie dieťaťa podaná aj v MŠ ............................................................................................

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

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

***Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa:***

*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 materskej škole zrušené.*

*Svojim podpisom dávam súhlas na spracúvanie osobných údajov pre účel administratívneho spracovania prihlášky a vydania rozhodnutia. Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

*Som si vedomý/á svojich práv, ktoré v § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z. z. upravujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb. Svoj súhlas mám, ako dotknutá osoba, možnosť písomne alebo elektronicky odvolať aj počas trvania obdobia, na ktoré bol súhlas poskytnutý.*

Podpisy oboch zákonných zástupcov:

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

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

Dňa ....................................................................................................................................

**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

**doložíte dodatočne**

*(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 v znení neskorších predpisov a § 3 ods. 1 vyhlášky Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 306/2008 Z. z. o materskej škole)*

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

Psychický vývin dieťaťa:

**je / nie je\*** spôsobilé navštevovať materskú školu

Fyzický vývin dieťaťa:

**je / nie je\*** spôsobilénavštevovať materskú školu

Očkovanie dieťaťa:

**je / nie je\*** očkované

***\*nehodiace sa prečiarknuť***

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

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

Meno a priezvisko všeobecného lekára pre deti a dorast ......................................................................

V Rožkovanoch dňa ....................................................................................................................................

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

pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast