**Vyhlásenie rodiča, zákonného zástupcu**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do predškolského zariadenia osobne odovzdám službukonajúcej pedagogickej pracovníčke a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba na základe písomného splnomocnenia zákonného zástupcu.

2. Zaväzujem sa, že budem

1. riadne platiť mesačný príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 a 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
2. riadne platiť poplatky za stravu,
3. riadiť sa školským poriadkom materskej školy.

3. Súhlasím s výchovou a vzdelávaním dieťaťa v duchu katolíckej viery a morálky.

4. Čestne vyhlasujem, že ak moje dieťa bude prijaté do inej materskej školy, bezodkladne oznámim túto skutočnosť na email *ms.sv.gabriela@gmail.com* alebo písomne na adresu *Katolíckej spojenej školy v Nemšovej* dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

5. Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé, že nie sú zamlčané žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie alebo dochádzku môjho dieťaťa do MŠ. Beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých údajov a informácií bude rozhodnutie riaditeľa školy o prijatí dieťaťa do materskej školy zrušené.

6. Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Dátum: ......................................... .........................................................................

 *podpisy zákonných zástupcov*

**Potvrdenie detského lekára**

Meno a priezvisko dieťaťa, dátum narodenia: ....................................................................................................

***Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa,*** *vrátanie údajov o očkovaní, príp. neočkovaní* (podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov).

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

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by neumožňovali jeho prijatie do materskej školy.

Dátum vyhotovenia: ......................................... ........................................................................

 *odtlačok pečiatky a podpis lekára*