Materská škola Hruštín, Pod Brehom 207/5, 029 52 HRUŠTÍN

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA
DO MATERSKEJ ŠKOLY**

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

|  |
| --- |
| Dátum a miesto narodenia .....................................................................................................Rodné číslo dieťaťa ................................................ Poisťovňa...................................Bydlisko ...................................................................................................... |
| OTEC:Meno a priezvisko ......................................................................................................telef. kontakt .................................................adresa bydliska (ak je iná). ..................................................................................................... |
| MATKA:Meno a priezvisko .......................................................................................................telef.kontakt ...................................................e-mail adresa ...................................................adresa bydliska (ak je iná). ..................................................................................................... |
| Počet súrodencov v rodine |
| Požadovaný výchovný jazyk |
| Dieťa navštevovalo - nenavštevovalo MŠ |
| Prihlasujem dieťa na pobyt:* celodenný (desiata, obed, olovrant)
* poldenný (desiata, obed)
 |
| Nástup dieťaťa do MŠ školy žiadam odo dňa : |

V zmysle zákona NR SR č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasíme s použitím a spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods.6 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní. Osobné údaje sú spracúvané v zmysle čl.6 ods.1 písm. b) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.aprla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenia o ochrane údajov), resp. § 13 ods.1 písm. b) zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Vyhlasujeme, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.

................................................................ .................................................................
 dátum podania prihlášky podpis matky

................................................................
 podpis otca

|  |
| --- |
| (vyplní MŠ) |
| Dátum prijatia prihlášky: |
| Evidenčné číslo prihlášky: |
| Pečiatka a podpis riaditeľky MŠ: |

**INFORMÁCIE O DIEŤATI**

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

Dieťa aktuálne netrpí chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole.
(nevyhovujúce prečiarknite)

* Dieťa je – nie je fyzicky a psychicky zdravé.
* Vyžaduje - nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovno – vzdelávaciu starostlivosť.
* Dieťa prejavuje - neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie.
* Dieťa navštevovalo – nenavštevovalo kolektívne zariadenie.
* Dieťa má – nemá diagnostikovanú alergiu: Alergia na:
...........................................................................................................................................
* Dieťa má - nemá diagnostikované ochorenie:
...........................................................................................................................................
* Iné poznámky o zdravotnom stave dieťaťa:
.........................................................................................................................................
* Dieťa je samostatné – nesamostatné (podčiarknite, doplňte)
a) sebaobsluhe (obliekanie, obúvanie, stolovanie)
b) hygienických návykoch (umývanie, používanie WC)
* Dieťa má - nemá chybu: a) zraku
 b) sluchu
**Prehlasujem, že informácie sú pravdivé a nič som nezamlčal**

 **Vyjadrenie všeobecného lekára o zdravotnom stave dieťaťa**

Aby vaše dieťa mohlo navštevovať materskú školu, je potrebné ***predložiť potvrdenie detského lekára o zdravotnej spôsobilosti*** vášho dieťaťa (podľa § 24 ods.7 zákona č.355/2007). Súčasťou potvrdenia je ***aj údaj o absolvovaní očkovania***. Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží aj ***vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.***

***Dieťa***  - bolo očkované proti bežných detským chorobám
 - nebolo očkované proti bežným detským chorobám

***Dieťa***  - je spôsobilé navštevovať bežnú MŠ
 - nie je spôsobilé navštevovať bežnú MŠ
 - odporúčanie pre špeciálnu MŠ

***Dieťa navštevuje aj iných detských špecialistov***.........................................................................

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

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