**Základná škola s materskou školou Jozefa Murgaša, Horná 22, Šaľa**

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

1. **Žiadam o prijatie môjho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v Základnej škole s materskou školou Jozefa Murgaša, Horná 22, Šaľa v školskom roku 20\_\_/20\_\_**

**Údaje – dieťa**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Názov a číslo zdravotnej poisťovne:

Národnosť:

Štátna príslušnosť:

Primárny materinský jazyk:

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava,

ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

1. **Údaje – zákonný zástupca**

Meno, priezvisko, titl.:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle

zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Adresa zamestnávateľa/zamestnanie:

Kontakt pre účely komunikácie (mobil, e-mail):

Meno, priezvisko, titl.:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle

zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Adresa zamestnávateľa/zamestnanie:

Kontakt pre účely komunikácie (mobil, e-mail):

1. **Žiadam o prijatie dieťaťa na (\*zakrúžkuj)**
2. celodenný pobyt dieťaťa (desiata, obed, olovrant)
3. poldenný pobyt (desiata, obed)
4. adaptačný
5. diagnostický pobyt
6. **Žiadaný termín nástupu dieťaťa na predprimárne vzdelávanie – uveď odkedy**:

V dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu dieťaťa

***UPOZORNENIE:***

***Svojim podpisom potvrdzujem, že druhý zákonný zástupca dieťaťa bol v plnom rozsahu informovaný o podaní tejto žiadosti a neboli mu zatajené žiadne dôležité skutočnosti s tým spojené.***

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA**

1. Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia zavádzajúcich informácií bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v materskej škole zrušené.
2. Svojím podpisom sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu výdavkov na predprimárne vzdelávanie v zmysle § 28 ods. 3, 5 až 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (ďalej len „školský zákon“) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s § 2 Všeobecne záväzného nariadenia mesta Šaľa č. 08/2020 o určení výšky príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v školách a školských zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti Mesta Šaľa (ďalej len „VZN“).
3. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušenia školského poriadku MŠ zákonným zástupcom dieťaťa a neuhradenia príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v školskej jedálni a príspevku na čiastočnú úhradu výdavkov na predprimárne vzdelávanie v MŠ môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.
4. Som si vedomý/á svojej povinnosti bezodkladne oznámiť triednej učiteľke ochorenie dieťaťa na prenosnú chorobu, výskyt infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí.
5. Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu nákladov v školskej jedálni v zmysle § 140 ods. 9 a 10 školského zákona a § 6 VZN č. 08/2020.
6. Ak dieťa podľa posúdenia odborného lekára (potvrdenie odovzdať vedúcej ŠJ) potrebuje diétne stravovanie, zákonný zástupca je povinný dieťaťu zabezpečiť stravu adekvátnu k jeho zdravotnému stavu a riadiť sa podľa pokynov vedúcej ŠJ.
7. Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a zákonných zástupcov pre potreby MŠ v zmysle § 11 ods. 6 školského zákona, resp. v zmysle článku 6 ods. 1 a článku 7 Nariadenia Európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679.
8. Čestne vyhlasujem, že som nepožiadal/a o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v inej MŠ.

V dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu dieťaťa

***UPOZORNENIE:***

***Svojim podpisom potvrdzujem, že druhý zákonný zástupca dieťaťa bol informovaný o obsahu tohto vyhlásenia.***