**Ž I A D O S Ť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy v zriaďovateľskej pôsobnosti mestskej časti Bratislava- Ružinov**

Žiadam/me o prijatie svojho dieťaťa do Materskej školy na **Miletičovej 37**, respektíve do jej elokovaného pracoviska **Gemerská 4, Bratislava** (vyznačiť)

s výchovným jazykom slovenským s nástupom od: …………………………………………………………………..

Meno a priezvisko **dieťaťa** ........................................................................................................... Dátum narodenia.................................... Miesto narodenia............................................................ Rodné číslo................................. Č. zdrav. poisťovne ................................................................. Bydlisko, PSČ (podľa OP matky)................................................................................................... Národnosť....................................... Štátna príslušnosť.....................................................................

Meno a priezvisko **matky** ............................................................................................................. Bydlisko ......................................... PSČ................................... Telefón ..................................... Email .............................................................................................................................................. Adresa zamestnávateľa ...................................................... č. tel. ................................................

Meno a priezvisko **otca** ................................................................................................................ Bydlisko ......................................... PSČ................................... Telefón ..................................... Email ............................................................................................................................................ Adresa zamestnávateľa ...................................................... č. tel. .............................................

**Adresa pre zaslanie rozhodnutia** o prijatí/neprijatí dieťaťa do materskej školy:

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

Navštevuje už Vaše dieťa MŠ? **áno/nie**

Ak **áno**, uveďte adresu ................................................................................................................

**Žiadosť o prijatie som doručil** aj materskej škole: (podčiarkni vybranú MŠ) MŠ Bancíkovej, MŠ Borodáčova, MŠ Exnárova, MŠ Medzilaborecká, MŠ Piesočná, MŠ Prešovská, MŠ Pivonková, MŠ Stálicová, MŠ Velehradská, MŠ Šťastná, MŠ Západná

**Iné závažné skutočnosti** (napr. vdovec/vdova, zákonný zástupca, ZŤP, postihnuté dieťa v rodine, striedavá výchova a pod. ) \* údaje sú nepovinné

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

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

**Čestne vyhlasujem: Všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené. Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať mesačný príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov a príspevku na stravovanie v materskej škole v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení nehorších predpisov.**

Beriem na vedomie, že MŠ spracúva osobné údaje môjho dieťaťa a moje osobné údaje za účelom posúdenia žiadosti a prijatia dieťaťa na právnom základe plnenia zákonnej povinnosti vyplývajúcej zo zákona č. 245/2008 Z. z. Viac informácií nájdem na www.mskola.sk v sekcii Ochrana osobných údajov.

**Som si vedomý/á, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľka MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.**

Bratislava, dňa:.......................

Podpisy zákonných zástupcov: matka: .........................................................................

 otec: ..........................................................................

Pozn.: K žiadosti je potrebné priložiť potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného **lekára** pre deti a dorast (§ 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 o materskej škole v znení neskorších predpisov), **rodný list** dieťaťa a **OP rodiča**.

**Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:**

Meno priezvisko dieťaťa: .............................................................................................................

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

**Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy**:..................................................... .......................................................................................................................................................

Dieťa je **spôsobilé/nespôsobilé**\* navštevovať MŠ a že dieťa **je očkované – nie je očkované** podľa očkovacieho kalendára.

**Informácia o absolvovaných očkovaniach:** ....................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................

Bratislava, ......................................

*\* nehodiace sa prečiarknuť*

 pečiatka podpis pediatra

**SPLNOMOCNENIE**

Splnomocňujem svoju manželku/manžela.......................................................................................... bytom....................................................................................v...................................................... na všetky právne úkony, ku ktorým dochádza v súvislosti s informáciami a korešpondenciou o našom synovi/dcére................................................................................................................. medzi splnomocnenou osobou a MŠ Miletičova 37, 821 09 Bratislava.

V prípade zmeny v priebehu školskej dochádzky nášho dieťaťa oznámime tieto skutočnosti riaditeľke materskej školy.

V Bratislave, dňa....................................

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

podpis matky dieťaťa podpis otca dieťaťa