**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Zákonný/í zástupca/ovia ...............................................................................................................

žiadam/e o prijatie svojho dieťaťa do materskej školy od ...........................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa:** | | | | |  | | | | | | | |
| **Dátum narodenia:** | | |  | | | | **Rodné číslo:** | | | |  | |
| **Miesto narodenia:** | | |  | | | | **Štátna príslušnosť:** | | | |  | |
| **Názov zdravotnej poisťovne:** | | | | | | |  | | | | | |
| **Trvalý pobyt / Prechodný pobyt \*** | | | | | | |  | | | | | |
| **Ulica:** |  | | | | | | **Súp. č.** | |  | | **Orient. č.** |  |
| **Kontakty na zákonného zástupcu dieťaťa na účely komunikácie** | | | | | | **telefón:** |  | | | | | |
| **telefón:** |  | | | | | |
| **e-mail:** |  | | | | | |
| **Predbežný záujem dieťaťa o krúžkovú činnosť MŠ\*\*** | | | | | | | | | | | | |
| **Anglický jazyk** | |  | | **hudobno – pohybové aktivity** | | | |  | | **športové aktivity** | |  |
| **výtvarné aktivity** | |  | | **tanečné aktivity** | | | |  | | **IKT** | |  |
| **Záväzný dátum nástupu do materskej školy** | | | | | | |  | | | | | |
| **Dieťa navštevovalo materskú školu** | | | | | | | **ÁNO** | | | | **NIE** | |
| **Forma výchovy a vzdelávania** | | | | | | | **Celodenná** | | | | **Poldenná** | |
| **V Spišskom Štvrtku, dňa** | | | | | | |  | | | | | |
| **Podpis/y zákonných zástupcov (rodičov) dieťaťa** | | | | | | |  | | | | | |

\* nehodiace sa škrtnite

\*\* vyberte zaškrtnutím

*Odoslaním formulára potvrdzujem, že som sa oboznámil / oboznámila so všetkými informáciami podľa čl. 13 GDPR, najmä s právami dotknutej osoby podľa čl. 12 až čl. 23 GDPR, ktoré sú dostupné na webovom sídle* [*www.osobnyudaj.sk/informovanie*](http://www.osobnyudaj.sk/informovanie)*.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast/pediatra** | |
| Dieťa ........................................................................., nar. ................................... netrpí žiadnou chorobu, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v MŠ alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v MŠ zúčastňujú.  Potvrdzujem, že dieťa je fyzicky i psychicky **spôsobilé / nespôsobilé** navštevovať MŠ.  Upozorňujem na: alergie, ochorenie, ktoré si vyžaduje pri poskytnutí prvej pomoci podať liek, iné ochorenia:  Údaje o povinnom očkovaní:  V ............................................. dňa ............................. | |
| Pečiatka a podpis lekára: |  |

Poznámka: Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa sa nebude vyžadovať z dôvodu hygienicko-epidemiologických opatrení až do odvolania