**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