**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**do Materskej školy, Niva 9, Trenčín**

**Meno, priezvisko a rodné priezvisko dieťaťa:**

Dátum a miesto narodenia: ........................................................... Rodné číslo:

Štátna príslušnosť:...................................Národnosť: ..................Materinský jazyk...................................

Adresa trvalého pobytu: ............................................................................................................................................

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: ...................................................................................................................................................................................

**Matka/zákonný zástupca** – titul, meno, priezvisko a rodné priezvisko : .................................................................

Adresa trvalého pobytu: ............................................................................................................................................

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

................................................................................................Tel. číslo:.........................Mail:...................................

Aktivovaná elektronická schránka: áno – nie

**Otec/zákonný zástupca** – titul, meno, priezvisko a rodné priezvisko:

Adresa trvalého pobytu: ..........................................................................................................................................

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: ................................................................................................Tel. číslo:.........................Mail:...................................

Aktivovaná elektronická schránka: áno – nie

Forma organizácie výchovy a vzdelávania

 Prihlasujem(e) dieťa na\*\*:

a) celodennú výchovu a vzdelávanie

b) poldennú výchovu a vzdelávanie

\*\* Nehodiace sa prečiarknite

Vyučovací jazyk:.................................................................

**Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) odo dňa:**

Vyhlásenie zákonného(ých) zástupcu(ov):

1. Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 a 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených vo Všeobecne záväznom nariadení Mesta Trenčín.
2. V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím(e) so zberom a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácii mojej osoby/našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.
3. Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prijaté do inej materskej školy.
4. Vzhľadom na to, že moje dieťa je prijaté aj do Materskej školy, ..........................................................., k tejto žiadosti prikladám Čestné vyhlásenie v súlade s § 7a zákona č. 597/2003 Z. z. o financovaní základných škôl, stredných škôl a školských zariadení v znení neskorších predpisov.
5. Vzhľadom na to, že moje dieťa je dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladám aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast; v prípade zmyslového alebo telesného zdravotného postihnutia aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.

Dátum........................... Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov):

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťa** podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov **vrátane údaja o povinnom očkovaní.**

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