**Číslo žiadosti: ..................... Miesto:.............................................................**

**Dátum:.................................**

 **Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy**

###  **Žiadam o prijatie môjho dieťaťa do materskej školy**

### Na pobyt:

### a)celodenný(desiata, obed, olovrant)

### b)poldenný(desiata, obed)

### c) poldenný( desiata)

**Meno dieťaťa :** ............................................................................................................................
Dátum narodenia : .........................................miesto narodenia : ................................................

rodné číslo : ...................................................národnosť : ...........................................................

Adresa trvalého (prechodného) bydliska : ...................................................................................

Zdravotná poisťovňa – názov a číslo : .........................................................................................

**Zákonní zástupcovia dieťaťa:**

***Matka*** :..........................................................................................................................................

Adresa trvalého (prechodného) bydliska : ...................................................................................

e-mail: .......................................................................................... tel.č. ......................................

Zamestnávateľ :**\*** .........................................................................................................................

***Otec*** :............................................................................................................................................

Adresa trvalého (prechodného) bydliska : ...................................................................................

e-mail: .......................................................................................... tel.č. ......................................

Zamestnávateľ :**\*** .........................................................................................................................

Počet súrodencov v rodine:..........................................................................................................

Ďalšie informácie:.........................................................................................................................

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

V ..............................dňa ..................... ....................................................................................

 podpis zákonných zástupcov dieťaťa

**Vyhlásenie zákonného zástupcu**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do predškolského zariadenia osobne odovzdám službukonajúcej pedagogickej pracovníčke a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba( staršia ako 10 rokov), na základe písomného splnomocnenia zákonného zástupcu.

2. Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľstvu predškolského zariadenia výskyt choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

3. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať predškolské zariadenie dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez uvedenia dôvodu, riaditeľ po predchádzajúcom písomnom upozornení môže jeho dochádzku do materskej školy ukončiť!

4. Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

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

 podpis zákonného zástupcu dieťaťa

 **Vyjadrenie lekára- Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:**

Celkový zdravotný stav dieťaťa vzhľadom k veku:

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

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

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

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by neumožňovali jeho prijatie do materskej školy.

Dátum vydania potvrdenia .................................

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

 pečiatka a podpis lekára