## Ž I A D O S Ť

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole**

**s vyučovacím jazykom slovenským**

Podpísaný zákonný zástupca žiadam o prijatie môjho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

do Materskej školy Pifflova 10, Bratislava v školskom roku .............../..................... od .....................................................................................................................................................................

**Meno, priezvisko dieťaťa**: ............................................................................................................................

Dátum narodenia:............................................................. Miesto narodenia:...................................................

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:................................................................................PSČ: ...............................

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

Dieťa toho času navštevuje/nenavštevuje \* MŠ na ulici:..................................................................................

**Meno, priezvisko matky**: ...............................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu: .................................................................................................

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

Kontakt na účely komunikácie:.......................................................................................................................

**Meno, priezvisko otca**: ....................................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu: .................................................................................................

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

Kontakt na účely komunikácie:.........................................................................................................................

**Korešpondenčná adresa zákonného zástupcu dieťaťa:**.................................................................

**Poznámka:**.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:**

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

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

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

V Bratislave dňa: ................................

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

 Pečiatka, podpis lekára

V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy podľa § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)... a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov za stravovanie podľa §  140 ods. 9 a 10 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon). Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka materskej školy, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

**Prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.**

V Bratislave dňa: ................................

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

 podpis zákonných zástupcov

Prijala dňa: .............................................. Podpis riaditeľky MŠ:...................................................

Číslo: ...................................................

MŠ: ...................................................