**Základná škola s materskou školou, Hlavná 191, Lukáčovce**

**Žiadosť o prijatie dieťaťa do  materskej školy**

č. prihlášky:

Meno a priezvisko dieťaťa:...........................................................................................................

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

Rodné číslo:............................................................... Národnosť:................................................

Bydlisko:.................................................................... Zdravotná poisťovňa:...............................

Meno a priezvisko otca:................................................................................................................

Telefonický kontakt:..................................................Zamestnávateľ:..........................................

Email. kontakt:

Meno a priezvisko matky:.............................................................................................................

Telefonický kontakt:...................................................Zamestnávateľ:.........................................

Email. kontakt:

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:.........................................

Prihlasujem prijať svoje dieťa do materskej školy na:

* celodenný pobyt ( desiata, obed, olovrant )
* poldenný pobyt ( desiata, obed)

Dátum podania žiadosti: -------------------------------------------------------

podpis zákonných zástupcov

* nehodiace sa preškrtnite

**Potvrdenie detského lekára o  zdravotnom stave dieťaťa**

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní (podľa § 24 od. 7 zák. č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) a § 3 ods. 3 vyhl. MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

* je spôsobilé navštevovať materskú školu
* nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní: .......................................................................................................

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

Alergie: .........................................................................................................................................

Dátum:......................................... Pečiatka, podpis lekára: ..................................................

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Poznámky:

**Čestné prehlásenie:**

V zmysle zákona č. 122/2013 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 v znení zmien a doplnkov.

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

Dátum: Podpis zákonných zástupcov: