**ŽIADOSŤ**

**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 Základnej školy s materskou školou v Bracovciach v školskom roku ........./.............od..............

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

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

Rodné číslo :......................................Národnosť:.........................Štátna príslušnosť:...................

Bydlisko:......................................................................................................PSČ :........................

**Prihlasujem dieťa na formu výchovy a vzdelávania:**

1. Celodennú (desiata – obed – olovrant)
2. Poldennú (desiata – obed)

Názov zdravotnej poisťovne:.......................................................................................................

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

Trvalé bydlisko: ............................................................................................................................

Telefón:................................................ e-mail: ............................................................................

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

Trvalé bydlisko:.........................................................................................PSČ:...........................

Telefón:............................................... e-mail: .............................................................................

Súrodenci dieťaťa – počet:

**Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa §24 ods. 7 zákona NR SR č.355/2007 Z,z, o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

* **Dieťa:** je spôsobilé navštevovať materskú školu

 nie je spôsobilé navštevovať materskú školu.

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

Dátum ............................. .............................................................................

 Pečiatka, podpis lekára

* Nehodiace sa prečiarknite

 Zaväzujem sa, že neodkladne oznámim zástupkyni riaditeľa pre materskú školu ak sa vyskytne choroba v rodine, alebo v najbližšom okolí, ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou, každé očkovanie dieťaťa.

 Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č, 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Bracovce.

 Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že všetky údaje som uviedol(a) pravdivo a úplne a som si vedomý(á), že nepravdivé alebo neúplné údaje môžu byť použité v môj neprospech pri rozhodnutí o prijatí dieťaťa do materskej školy.

V Bracovciach dňa: ....................................

 Matka – meno, priezvisko....................................................................

 Podpis: ........................................................................

 Otec – meno, priezvisko: ....................................................................

 Podpis: ........................................................................