**Ž i a d o s ť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy Jamník 185, 053 22 Jamník v školskom rok 2022/2023**

**Dolu podpísaní zákonní zástupcovia žiadame o prijatie svojho dieťaťa do Materskej školy Jamník 185 v termíne od 1. septembra 2022.**

**Priezvisko a meno dieťaťa: ..........................................................................................................................**

**Dátum narodenia: .............................Rodné číslo: .................................. Štátna príslušnosť:................**

**Miesto narodenia: ........................................ Národnosť: ...........................................................................**

**Adresa trvalého pobytu dieťaťa (podľa občianskeho preukazu matky).................................................. .......................................................................................................................................................................... alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: ........................................................................................................................ PSČ: .......................................**

**Meno a priezvisko matky, titul: ...................................................................... Tel.č. .................................**

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

**Meno a priezvisko otca, titul: .......................................................................... Tel. č. ................................**

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

**Kontaktná adresa pri písomnom styku: .....................................................................................................**

**Kontaktná e-mailová adresa:.......................................................................................................................**

**..........................................................................................................................................................................**

**Vyhlásenie zákonných zástupcov:**

• Vyhlasujeme, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a sme nezamlčali žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. pobyt a dochádzku nášho dieťaťa do materskej školy.

• V zmysle §59 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení niektorých predpisov v súlade s §3 ods.3 vyhlášky MŠ SR č.306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky 308/2009 Z.z. a v znení §24 ods.6 a ods.7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. je potrebné priložiť potvrdenie od všeobecného lekára pre deti a dorast o spôsobilosti dieťaťa navštevovať materskú školu.

• Odoslaním formulára potvrdzujem, že som sa oboznámil/ oboznámila so všetkými informáciami podľa čl. 13 GDPR, najmä s právami dotknutej osoby podľa čl. 12 až čl. 23 GDPR. [www.osobnyudaj.sk/informovanie](http://www.osobnyudaj.sk/informovanie).

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

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

Podpisy zákonných zástupcov (otec a matka)

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

**Potvrdzujem, že zdravotný stav dieťaťa je po stránke fyzickej a psychickej dobrý, dieťa je *spôsobilé – nespôsobilé* navštevovať materskú školu.**/ nehodiace sa prečiarknite

Povinné očkovania: ........................................................................................................................................

Alergie ...........................................................................................................................................................

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