**Ž I A D O S Ť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**Materská škola s VJM, Ulica Komenského 5, Rožňava**

**Meno a priezvisko dieťaťa**.........................................................................................................

Dátum narodenia.................................................miesto narodenia...............................................

Rodné číslo.................................národnosť............................štátna príslušnosť..........................

Adresa trvalého pobytu.................................................................................................................

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

**Otec** – meno a priezvisko.............................................................................................................

Adresa trvalého pobytu.................................................................................................................

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

Kontakt na účely komunikácie: tel. č.: ....................................e-mail:.........................................

**Matka** - meno a priezvisko...........................................................................................................

Adresa trvalého pobytu.................................................................................................................

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

Kontakt na účely komunikácie: tel. č.: ....................................e-mail:.........................................

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

Spôsob doručenia rozhodnutia o prijatí/neprijatí dieťaťa: ........................................……….......

*(v prípade výberu elektronickej schránky aktivovanej na doručenie, prosíme uviesť kontakt)*

**Vyhlásenie zákonného zástupcu**

1. Súhlasím so spracovaním osobných údajov uvedených v žiadosti v rozsahu, ktorý vymedzuje platná legislatíva.
2. Dieťa absolvovalo - neabsolvovalo všetky povinné očkovania.
3. Dieťa navštevuje – nenavštevuje špecializované (odborné) ambulancie:

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

***V prípade prijatia dieťaťa do materskej školy***:

1. Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení zmien a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN mesta Rožňava o určení čiastočných úhrad v školách a školských zariadeniach s účinnosťou od 01.11.2016.
2. Budem sa riadiť školským poriadkom materskej školy.
3. Bezodkladne oznámim riaditeľstvu materskej školy výskyt infekčnej choroby u dieťaťa, v rodine alebo najbližšom okolí.

**Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. pobyt a dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.**

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

 dátum podpis matky

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

 podpis otca