|  |
| --- |
| Základná škola s materskou školou Kotešová 378 |
|  |
| Prihláška do MŠ na školský rok  |
|  |
| Základné údaje dieťaťa |
| Krstné meno: |  | Priezvisko: |  |  |
| Rodné číslo: |  | Pohlavie: |  |  |
| Dátum narodenia: |  |  |  |  |
|  |
| Miesto narodenia: |  | Okres: |  |  |
| Národnosť: |  | Občianstvo: |  |  |
|  |
| Trvalý pobyt |
| Ulica: |  |  |  |  |
| Mesto: |  | Okres: |  |  |
| PSČ: |  |  |  |  |
|  |
| Rodičia |
| **Otec** |
| Krstné meno: |  | Priezvisko: |  |  |
| Email otca: |  | Číslo na mobil: |  |  |
|  Adresa je rovnaká s trvalým pobytom dieťaťa |  |  |  |
| Zamestnanie: |  | Zamestnávateľ: |  |  |
| Titul pred menom: |  |  |  |  |
| **Matka** |
| Krstné meno: |  | Priezvisko: |  |  |
| Email matky: |  | Číslo na mobil: |  |  |
|  Adresa je rovnaká s trvalým pobytom dieťaťa |  |  |  |
| Zamestnanie: |  | Zamestnávateľ: |  |  |
| Titul pred menom: |  |  |  |  |
|  |
| Rodina a súrodenci |
| Žijú rodičia v spoločnej domácnosti: |  |  |  |  |
| Počet súrodencov: |  |  |  |  |
|  |
| Zdravotný stav dieťaťa |
| Zrak dieťaťa: |  | Sluch dieťaťa: |  |  |
| Reč dieťaťa: |  |  |  |  |
| Alergia: |  |  |  |  |
| Choroby a diagnózy: |  |  |
| Zdravotná poisťovňa: |  |  |  |  |
|  |
| Ostatné údaje |
| Kolektívne zariadenie: |  |  |  |  |
| Dátum nástupu: |  | O dieťa sa stará/starajú: |  |  |
| Prihlasujeme dieťa na: |  |  |  |  |
| Neurotické ťažkosti: |  | Emocionálne ťažkosti: |  |  |
| Problémy v správaní: |  |  |  |  |
|  |
| Súhlas |
|  | Odoslaním tohto formuláru súhlasím so spracovaním uvedených osobných údajov žiakova zákonných zástupcov v súlade s §11 zákona č. 245/2008 Z. z. . |
|  |
| Poznámka |
| Ak nám chcete nechať odkaz nad rámec doteraz zadaných údajov. |
| Poznámka: |  |  |
|  |
| ČESTNÉ VYHLÁSENIE:* V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámime túto skutočnosť riaditeľke/zástupkyni, triednej učiteľke materskej školy.
* Zaväzujeme sa, že oznámime každé očkovanie a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
* Zaväzujeme sa, že budeme pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov v zmysle § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
* Berieme na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ  materskej školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.
* Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.
* Dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 písm. 7 zákona č. 250/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní ( školský zákon )
* Vyhlasujem(e), že svoje dieťa po príchode do materskej školy odovzdáme službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovno-vzdelávacej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba na základe môjho/nášho písomného splnomocnenia.

 **Prehlasujeme, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a berieme na vedomie, že v prípade uvedenia nepravdivých údajov a informácií môže byť rozhodnutie o prijatí do materskej školy zrušené.****UPOZORNENIE:**Pri nástupe dieťaťa do MŠ bude potrebné doložiť **potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V |   | dňa  |   |

 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis rodiča (zákonného zástupcu) podpis rodiča (zákonného zástupcu)