## Ž I A D O S Ť

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole**

**s vyučovacím jazykom slovenským**

*Podľa §59 a §59a zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov* podpísaný zákonný zástupca **žiadam o prijatie** môjho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy **ELOKOVANÉ PRACOVISKO - ZŠ s MŠ TRNOVEC NAD VÁHOM 302,** Majerská č. 575, Trnovec nad Váhom v školskom roku ................../........................

Dátum nástupu dieťaťa do MŠ žiadam od ....................................

**Žiadam o prijatie dieťaťa na***\*\** **:**

1. celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)
2. poldenný pobyt (desiata, obed)

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

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

Dátum narodenia:..........................................................Rodné číslo:.....................................................

Miesto narodenia....................................................................................................................................

Národnosť:.......................................................Štátna príslušnosť:.........................................................

Názov a číslo zdravotnej poisťovne: ......................................................................................................

Dieťa toho času navštevuje/nenavštevujeMŠ*\*\**:.................................................................................

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

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

Adresa zmestnávateľa/zamestnanie\*:...................................................................................................

Kontakt pre účely komunikácie (mobil, email):.....................................................................................

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

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

Adresa zmestnávateľa/zamestnanie\*:...................................................................................................

Kontakt pre účely komunikácie (mobil, email):.....................................................................................

*\*nepovinný údaj*

*\*\*nehodiace sa preškrtnúť*

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA**

**Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia zavádzajúcich informácií bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v materskej škole zrušené.**

**Svojím podpisom sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu výdavkov na predprimárne vzdelávanie v zmysle § 28 ods. 3, 5 až 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (ďalej len „školský zákon“) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s § 2 Všeobecne záväzného nariadenia obce Trnovec nad Váhom č. 2/2020 o výške príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v školách a školských zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Trnovec nad Váhom (ďalej len „VZN“).**

**Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušenia školského poriadku MŠ zákonným zástupcom dieťaťa a neuhradenia príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v školskej jedálni a príspevku na čiastočnú úhradu výdavkov na predprimárne vzdelávanie v MŠ môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.**

**Som si vedomý/á svojej povinnosti bezodkladne oznámiť triednej učiteľke ochorenie dieťaťa na prenosnú chorobu, výskyt infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí.**

**Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu nákladov v školskej jedálni v zmysle § 140 ods. 9 a 10 školského zákona a § 4 VZN č. 1/2020 v znení neskoršieho doplnenia VZN č.2/2020.**

**Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a zákonných zástupcov pre potreby MŠ v zmysle § 11 ods. 6 školského zákona, resp. v zmysle zákona NR SR č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov.**

Dátum:............................. Podpis:......................................................

 Zákonný zástupca č.1

Dátum:............................. Podpis:......................................................

 Zákonný zástupca č. 2



Prijal/a dňa: ................................................. podpis.......................................................................