**MATERSKÁ ŠKOLA pri ZŠ Pernek, Pernek č.285, 900 53 Pernek**

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY**

**S výchovným jazykom slovenským**

Podpísaný (zákonný zástupca dieťaťa) rodič žiadam o prijatie dieťaťa do Materskej školy, Pernek č.285,

 90053 v školskom roku.............................od.............................

Meno a priezvisko dieťaťa.......................................................................dátum narodenia........................

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

Miesto narodenia.....................................................Zdravotná poisťovňa/číslo.........................................

Bydlisko.................................................................................................PSČ.................................................

Trvalý pobyt...........................................................................................PSČ................................................

Meno a priezvisko matky............................................................................................................................

Bydlisko....................................................................................................tel. č..........................................

Trvalý pobyt...............................................................................................................................................

Zamestnanie.............................................................................................tel. č.........................................

Pracovná doba matky...........................................................

Meno a priezvisko otca...............................................................................................................................

Bydlisko....................................................................................................tel. č..........................................

Trvalý pobyt................................................................................................................................................

Zamestnanie..............................................................................................tel. č.........................................

Pracovná doba otca...........................................................

Kontaktná adresa (zákonného zástupcu) pre korešpondenciu:

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

Počet súrodencov..................................

Prihlasujem dieťa na pobyt: a) celodenný

 b) poldenný ( desiata + obed)

 b) poldenný (obed + olovrant)

Dieťa je / nie je ⃰ samostatné ( v používaní lyžice, pije samostatne z pohára, v používaní toalety)

 ⃰ nehodiace sa prečiarknuť

**Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa v MŠ (školné) a príspevok na stravovanie podľa § 28 zákona NR SR č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní.**

**Som si vedomý (á), že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže zástupkyňa pre MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.**

V Perneku, dňa:.................................. Podpisy oboch rodičov:.......................................................................

**Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:**

Dieťa je spôsobilé / nespôsobilé ⃰ navštevovať MŠ.

Psychický vývin.........................................................Fyzický vývin......................................................................

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy................................................................................

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

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

Očkovanie...........................................................................................................................................................

V .........................................................

Dňa:..................................................... .................................................................

 pečiatka a podpis pediatra

**Vypĺňa MŠ**

Prijala dňa:..........................................

Číslo.................................................... MŠ.............................................................

 ⃰ nehodiace sa prečiarknuť