**Základná škola s materskou školou s vyučovacím jazykom maďarským Alapiskola és Óvoda, Vetvárska 7, 82106 Bratislava**

 **Elokované pracovisko Materská škola, Staromlynskej 51, 82106 Bratislava**

**tel.: ZŠ - 02/ 45 24 86 67, MŠ - 02/45 24 80 80,** **skola.vetvar@gmail.com**

**www.zsvetvarba.edupage.org**

––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**Školský rok 2024/2025**

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

Dátum narodenia.................... miesto narodenia ................................ rodné číslo...............................

Bydlisko .................................................št. prísl...................................národnosť...............................

Meno a priezvisko otca............................................................... č. telefónu........................................

Trvalé bydlisko ....................................................................................................................................

Meno a priezvisko matky............................................................... č. telefónu.....................................

Trvalé bydlisko......................................................................................................................................

E-mail: / stačí jedného z rodičov/: .........................................................................................................

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

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

**Odôvodnenie**: (prečo ste vybrali naše predškolské zariadenie) ..................................................

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

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

Zaväzujeme sa, že budeme pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28, § 140 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade vo VZN MČ Bratislava - Podunajské Biskupice č. a dodržiavať školský poriadok materskej školy.

**Dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby Materskej školy na** *Staromlynskej 51.* **v súlade s § 11 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a v súlade so zákonom 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.**

**Prehlasujeme, že všetky údaje sú pravdivé a berieme na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých údajov a informácií môže riaditeľka materskej školy vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.**

Dátum:...........................Podpis oboch rodičov.......................................................................................

*Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, ktorého súčasťou je aj* ***údaj o povinnom očkovaní*** *podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane , podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č.245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

*Dátum: Pečiatka a podpis lekára*

**Vyplní materská škola**

**Dátum prijatia žiadosti:**

**Evidenčné číslo žiadosti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Riaditeľ školy**

¹ *do ktorej rodič podáva prihlášku*