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

meno a priezvisko zák. zástupcu (otca) adresa trvalého bydliska

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

meno a priezvisko zák. zástupcu (matky) adresa trvalého bydliska

**Základná škola s materskou školou**

**Martina Hamuljaka**

**029 64 Oravská Jasenica 141**

**Vec: Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

súlade s § 59 ods. 3, ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa § 3 ods. 1 až 3 vyhlášky č. 306/2008 o materskej škole žiadam o prijatie môjho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

meno a priezvisko dieťaťa: .................................................................................................................

dátum a miesto narodenia: .................................................................................................................

adresa trvalého bydliska: ....................................................................................................................

národnosť a štátna príslušnosť..........................................................................................................

# do Materskej školy Oravská Jasenica od (záväzný dátum nástupu dieťaťa do MŠ).............................

Pobyt dieťaťa: (formou celodennej, poldennej výchovy a vzdelávania):………………….....................

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

podpis zák. zástupcu (otca) podpis zák. zástupcu (matky)

Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne uhrádzať:

1. *príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu nákladov za pobyt dieťaťa* *v materskej škole* v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so Všeobecne záväzným nariadením obce Oravská Jasenica č.2/2021 o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Oravská Jasenica.
2. *finančné prostriedky na stravovanie dieťaťa v materskej škole (príspevok na nákup potravín a príspevok na úhradu režijných nákladov)* v zmysle § 140 ods. 9 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so Všeobecne záväzným nariadením č. 2/2021 o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Oravská Jasenica.

……………………………… ...............................................................................

**Dátum Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa**

**POTVRDENIE**

**všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Meno dieťaťa: ................................................................Dátum narodenia: .........................

Bydlisko:.................................................................................................................................

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods. 6 a ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

**Vyjadrenie:**

\* Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Alergie na potraviny:

………………………………………………………………………………………………………..

Alergia na lieky:

…………………………………………………………………………………………………………

Iné závažné ochorenia (astma, epilepsia, ostatné alergie a pod):

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Údaj o povinnom očkovaní:

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

Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a jeho zdravotný stav umožňuje plniť požiadavky školského poriadku materskej školy, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa.

Dátum: ........................ Pečiatka a podpis pediatra:..........................................

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Vypĺňa MŠ:**

Žiadosť prijatá dňa: ................................. Prijala: ......................................

**\*) *nehodiace sa prečiarknuť***