***Súkromná materská škola Slovenskej technickej univerzity v Bratislave - STUBAčik,***

***Bernolákova 1, 811 07 Bratislava 1***

**Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa: |  | |
| Dátum narodenia: |  | Rodné číslo: |
| Miesto narodenia: |  | |
| Názov zdravotnej poisťovne: |  | Číslo zdravotnej poisťovne: |
|  | **Bydlisko (adresa)** | |
| Trvalý pobyt: |  | Prechodný pobyt: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Údaje o rodičoch, zákonných zástupcoch dieťaťa: | |
|  | **Otec** | **Matka** |
| Meno a priezvisko: |  | Meno a priezvisko: |
| Číslo telefónu: |  | Číslo telefónu: |
| E-mail: |  | E-mail: |
| Zamestnanie: |  | Zamestnanie: |
| Zamestnávateľ (fakulta-pracovisko): |  | Zamestnávateľ:  (fakulta-pracovisko): |

|  |  |
| --- | --- |
| Dieťa: | Navštevovalo MŠ |
| Nenavštevovalo MŠ |
| Ak dieťa navštevovalo MŠ, uveďte názov a adresu škôlky a počet rokov dochádzky. | |

Nástup dieťaťa do MŠ žiadam odo dňa (uviesť záväzne):

Dátum podania žiadosti: ................................

Podpis rodičov (zákonných zástupcov): ................................ ............................

1

# Vyhlásenie zákonného zástupcu

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do MŠ osobne odovzdám službukonajúcemu zamestnancovi a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov), a to na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy a po neprítomnosti v materskej škole **dlhšej ako 5 dní** písomne oznámim riaditeľstvu materskej školy, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenia.
3. Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 - 5 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
4. Svojím podpisom vyjadrujem súhlas s používaním osobných údajov pre účely MŠ.

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

podpis zákonného zástupcu

|  |
| --- |
| **Potvrdenie detského lekára a povinnom očkovaní dieťaťa** |
| Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa (podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR  č.355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov): |
| Dátum: |
| Podpis a pečiatka lekára: |

2