Príloha č.1

**Základná škola s materskou školou S. Štúra Lubina 1**

**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Meno a priezvisko dieťaťa:........................................................Rodné číslo:....................................

Dátum narodenia:..........................................................Miesto narodenia:.........................................

Bydlisko:................................................................................................ PSČ ...................................

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

Číslo telefónu – domov: ................................................. mobil: .......................................................

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:

Meno a priezvisko: ............................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa:....................................................................tel.číslo: ...................................

Meno a priezvisko: ............................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa: ....................................................................tel.číslo: ..................................

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

Špeciálne potreby, starostlivosť, obmedzenia dieťaťa/napr. v strave, alergia, zdravotné problémy, výchovné problémy, iné/:...................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)**

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce č.1/2011 zo dňa 1.10.2011

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 školského zákona.

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

Dátum vyplnenia žiadosti: Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

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

Dátum prijatia žiadosti: Podpis riaditeľa školy