**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA**

**do cirkevnej materskej školy**

Podpísaní rodičia/zákonní zástupcovia žiadame o prijatie dieťaťa do Materskej školy Nepoškvrneného srdca Panny Márie, ktorá je organizačnou zložkou Spojenej školy sv. Františka Assiského, Kláštorné námestie 1 , 901 01 Malacky pre školský rok 2021/2022.

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

Rodné číslo: .......................................................... Dátum narodenia: .................................

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

Národnosť: ............................................................ Štátne občianstvo: .................................

Trvalé bydlisko: .................................................................................................................................

Dieťa bude navštevovať formu vzdelávania(potrebné zakrúžkujte): **a)** poldennú **b)** celodennú.

**Matka:**

Meno a priezvisko, titul: ....................................................................................................................... Trvalé bydlisko: .......................................................................................................................................

Korešpondenčná adresa (len ak je iná ako bydlisko):.....................................................................................

Tel. číslo: ................................................... E-mail: .......................................................

**Otec:**

Meno a priezvisko, titul: ........................................................................................................................ Trvalé bydlisko: .......................................................................................................................................

Korešpondenčná adresa (len ak je iná ako bydlisko):.....................................................................................

Tel. číslo: ................................................... E-mail: .......................................................

*Priestor pre relevantnú poznámku rodiča / ZZ: .....................................................................................................*

*...............................................................................................................................................................................*

Súhlasíme s použitím a spracovaním osobných údajov v rozsahu, ktorý vymedzuje zákon NR SR č. 18/2018 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a špecifikuje § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Svojim podpisom potvrdzujeme, že všetky údaje v žiadosti sú **úplné** a **pravdivé**.

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

V .............................. dňa ............. podpis matky / ZZ podpis otca / ZZ

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

*(vyplňuje všeobecný lekár pre deti a dorast)*

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

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

Dieťa **je** **spôsobilé / nie je spôsobilé** navštevovať MŠ (nehodiace sa prečiarknite).

Dieťa **je očkované** / **nie je očkované** podľa očkovacieho kalendára (nehodiace sa prečiarknite).

Stav **fyzického zdravia**: ...............................................................................................................

Stav **duševného zdravia**: .............................................................................................................

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa je relevantným potvrdením pre úspešné absolvovanie predprimárneho vzdelávania a obsahuje všetky dôležité skutočnosti o zdravotnom stave dieťaťa, ktoré môžu mať vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia dieťaťa i na bezpečnosť a ochranu zdravia ostatných detí, ktoré sú vzdelávané v materskej škole.

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa, ktoré obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní, vydáva všeobecný lekár pre deti a dorast v zmysle § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Podľa § 24 ods. 6 tohto zákona môže byť v predškolskom zariadení umiestnené len dieťa, ktoré je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve, neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie.

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

V ........................... dňa .................... pečiatka a podpis lekára