**Základná škola s materskou školou, Nová doba 482, 027 43 Nižná**

 **MŠ Orličie 605, tel.č.: 0917 052 772, 0911 575 075 , E-mail: msorlicie @gmail.com**

 **MŠ Nová doba 482, tel.č.: 043/ 5381 725, E-mail: msorlicie @gmail.com**

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY**

Podpísaný (zákonný zástupca dieťaťa) rodič žiadam o prijatie dieťaťa do Materskej školy v Nižnej:

* Ul. Nová doba 482 v školskom roku ....................... od........................
* Ul. Orličie 605 v školskom roku ....................... od..............................

Meno a priezvisko dieťaťa............................................................, dátum narodenia.................

Rodné číslo............................Národnosť..................................Štátna príslušnosť......................

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

Zdravotná poisťovňa/ číslo................................Miesto narodenia: .........................................

Dieťa t. č. navštevuje/nenavštevuje\* MŠ v .............................................................................

Meno a priezvisko matky...........................................................................................................

Bydlisko..........................................................................................tel. č. .................................

Zamestnanie....................................................................................tel.č....................................

 e-mailový kontakt .............................................

Meno a priezvisko otca...............................................................................................................

Bydlisko............................................................................................tel. č..................................

Zamestnanie......................................................................................tel. č. ................................

e-mailový kontakt ...........................................

Kontaktná adresa (zákonného zástupcu) pre korešpondenciu:

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

*\* nehodiace sa prečiarknuť*

ak navštevujú materskú školu, uveďte kde................................................................................

Prihlasujem dieťa na pobyt:

a) celodenný

b) poldenný (desiata, obed)

Dieťa je/ nie je \* samostatné (v používaní lyžice, pije samostatne z pohára, používaní toalety)

**Prehlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.**

**Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať Školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa v MŠ a príspevok na stravovanie 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 Nižná č. 1- 2012.**

**Som si vedomý /á/, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľ ZŠ s MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.**

V Nižnej dňa............................ Podpisy rodičov.................................................

**Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:**

**Dieťa absolvovalo povinné očkovanie: áno nie ..........................................**

Dieťa je spôsobilé/ nespôsobilé\* navštevovať MŠ.

Psychický vývin......................................................... Fyzický vývin.....................................

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy........................................................

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

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

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

 V Nižnej dňa........................

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

 pečiatka podpis pediatra

*\* nehodiace sa prečiarknuť*

*Vypĺňa MŠ*

*Prijala dňa.................................*

*číslo.......................................... MŠ............................................................*