**Základná škola s materskou školou s vyučovacím jazykom maďarským, Alapiskola és Óvoda, Vetvárska 7 82106 Bratislava**

**Elokované pracovisko: Materská škola, Staromlynskej 51**

**821 06 Bratislava, tel.: ZŠ - 02/ 45 24 86 67, MŠ - 02/45 24 80 80**

––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

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

Dátum narodenia.................... miesto narodenia ................................ rodné číslo...............................

Bydlisko .................................................št. prísl...................................národnosť...............................

Meno a priezvisko otca............................................................... č. telefónu........................................

Trvalé bydlisko .......................................................... Adresa zamestnávateľa....................................

Meno a priezvisko matky............................................................... č. telefónu.....................................

Trvalé bydlisko..........................................................Adresa zamestnávateľa......................................

E-mail: / stačí jedného z rodičov/: .......................................................................................................

Názov a číslo zdravotnej poisťovne .............................................................................................

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

**Odôvodnenie**: (prečo ste vybrali naše predškolské zariadenie) ..................................................

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

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

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

**Vyhlásenie zákonného zástupcu**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do predškolského zariadenia osobne odovzdávam službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe písomného splnomocnenia.

2. Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľstvu predškolského zariadenia výskyt infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí.

3. Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Dátum:...........................Podpis rodičov..................................................................................................

*Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane , podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č.245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

*Dátum: Pečiatka a podpis lekára*

**Vyplní materská škola**

**Dátum prijatia žiadosti:**

**Evidenčné číslo žiadosti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Riaditeľ školy**

¹ *do ktorej rodič podáva prihlášku*