**Žiadosť**

 **o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

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

Rodné číslo................................................................... zdravotná poisťovňa, č............................................................

Bydlisko........................................................................ č. telefónu...............................................................................

Národnosť ……………...….............….. Št. občianstvo………...............……… Miesto narodenia…….....................................

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

Adresa zamestnávateľa......................................................................č. telefónu.........................................................

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

Adresa zamestnávateľa.....................................................................č. telefónu.........................................................

E-mail rodičov: ............................................................................................................................................................

**E-mailová adresa Materskej školy:** **msbudicek@gmail.com** **telefón: 0905656854, 0577623346**

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

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

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov v materskej škole 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 Mesta Snina č. 119/2013 v znení doplnkov č. 1, 2, 3, 4 a 5 s účinnosťou od 01.09.2019.

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa a povinnom očkovaní 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 § 6 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 541/2021 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

**Údaj o povinnom očkovaní** : absolvované – neabsolvované٭

Dátum:................................................................... Pečiatka a podpis lekára......................................................

٭ nehodiace sa prečiarknuť