**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Dátum prijatia žiadosti: ....................................

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

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

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

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

**Trvalé bydlisko dieťaťa:**

obec: .......................................................... ulica: ....................................................... č.: .................

**Prechodné bydlisko:**

obec: ......................................................... ulica: ........................................................ č.: ..................

**Kontakty na účely komunikácie**

**Zákonný zástupca dieťaťa:**

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

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

Tel.: ........................................................ e-mail: ..................................................................................

**Zákonný zástupca dieťaťa:**

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

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

Tel.: ........................................................ e-mail: ..................................................................................

**Materská škola, do ktorej žiadam umiestniť dieťa:**

**Názov a adresa**: **Základná škola s materskou školou Jána Bakossa, Bakossova 5, Banská Bystrica**

Pobyt dieťaťa: (celodenný, poldenný pobyt) .......................................................................................

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

**Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa:**

Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne uhrádzať:

1. ***príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu nákladov za pobyt dieťaťa v materskej škole*** v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s platným Všeobecne záväzným nariadením Mesta Banská Bystrica o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Mesta Banská Bystrica
2. ***finančné prostriedky na stravovanie dieťa v materskej škole (príspevok na nákup potravín a príspevok na úhradu režijných nákladov)*** v zmysle § 140 ods. 9 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s platným Všeobecne záväzným nariadením Mesta Banská Bystrica o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Mesta Banská Bystrica

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

Dátum Podpis zákonného zástupcu

Povinná príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

**POTVRDENIE**

**všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

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

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

Bydlisko: ..............................................................................................................................................

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorasto zdravotnej spôsobilosti dieťa 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 § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole.

**Vyjadrenie:**

**Údaj o povinnom očkovaní:**

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

Dátum Pečiatka a podpis lekára

**Požiadavka na zabezpečenie diétneho stravovania**

**dieťaťa v materskej škole**

(svoj záujem označte krížikom)

Meno a priezvisko dieťaťa: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mám záujem o:

1. šetriaca diéta – pri chorobách tráviaceho traktu, obezite

2. diabetická diéta – pri zvýšenej hladine krvného cukru – cukrovka

3. bezlepková diéta – porucha vstrebávania lepku – celiakia

Nemám záujem

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

Dátum Podpis zákonného zástupcu