**Ž I A D O S Ť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Podpísaný rodič/zákonný zástupca žiadam o prijatie môjho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do EŠMŠI

**Meno, priezvisko dieťaťa:** ............................................................................................................................................. **v školskom roku** ................../.....................

*Záväzný nástup dieťaťa do Evanjelickej špeciálnej materskej školy internátnej žiadam(e) od dňa:* .................................................................

**Meno, priezvisko dieťaťa**: ............................................................................................................................................

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

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

Národnosť: ................................... Štátna príslušnosť: .................. Zdravotná poisťovňa/číslo:.......................

Dieťa toho času navštevuje/nenavštevuje \* ŠMŠ (uveďte ktorú a dokedy): ........................................................................................................................................................................................................

**Meno, priezvisko matky**: ...............................................................................................................................................

Trvalé bydlisko: ..................................................................................................... tel. č.:...................................................

Adresa zamestnávateľa:...................................................................................... .tel. č.:..................................................

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

**Meno, priezvisko otca**: ....................................................................................................................................................

Trvalé bydlisko: .................................................................................................... tel. č.:....................................................

Adresa zamestnávateľa:...................................................................................... tel. č.:................................................... e-mail:..........................................................................................................................................................................................

Korešpondenčná adresa rodiča/zákonného zástupcu: .........................................................................................

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

**Súrodenci dieťaťa:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno, priezvisko | Rok narodenia | Navštevuje MŠ/ZŠ (adresa) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\* nehodiace sa prečiarknuť*

**Žiadam prijať dieťa do EŠMŠI na:**

a) na celodennú výchovu a vzdelávanie (s poskytnutím desiaty, obeda, olovrantu)

b) na poldennú výchovu a vzdelávanie (s poskytnutím desiaty, obeda)

c) na poldennú výchovu a vzdelávanie (s poskytnutím obeda, olovrantu)

d) adaptačný pobyt

e) internátny pobyt (raňajky, desiata, obed, olovrant, večera)

Dieťa je/nie je \* samostatné

(v používaní lyžice, pije samostatne z pohára, používaní toalety)

\*Nehodiace sa preškrtnite

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)**

* V prípade OCHORENIA dieťaťa, výskytu CHOROBY V RODINE ALEBO V najbližšom okolí, BEZODKLADNE oznámim túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) EŠMŠI. Ďalej sa zaväzujem, že oznámim aj každé očkovanie a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
* Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 písm. 7 školského zákona.
* Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do EŠMŠI osobne odovzdám pedagogickému zamestnancovi a po ukončení pobytu v EŠMŠI ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
* Prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.
* V prípade prijatia môjho dieťaťa do EŠMŠI sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok EŠMŠI, riadne a včas uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov EŠMŠI podľa § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)... a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov za stravovanie podľa § 140 ods. 9 a 10 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)...
* Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľ ESŠI, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.
* Prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.

V ..................................................dňa: .................................... .................................................................................

 podpis rodičov/zákonných zástupcov

**Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:**

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

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

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

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

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

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

V ............................................... dňa: ................................ ...................................................................

 Pečiatka, podpis lekára

EŠMŠI prijala dňa: .................................................................................................................................................

 podpis riaditeľa/triedneho učiteľa EŠMŠI