**Materská škola pre deti s autizmom**

organizačná zložka Spojenej školy, Vojenská 13, Košice

Číslo žiadosti:

Dátum: Miesto:

**Ž I A D O S Ť**

**o prijatie do materskej školy**

podľa zákona § 59 ods.3 a ods.7 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa § 3 vyhlášky č. 306/2008 o materskej škole

**žiadam o prijatie môjho syna / mojej dcéry \*) do materskej školy**

na pobyt:

1. celodenný (desiata, obed, olovrant)
2. poldenný (desiata, obed) \*

 Dátum nástupu dieťaťa do materskej školy žiadam od: ............................................

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

Dátum a miesto narodenia: ..........................................................................................................

Národnosť: ............................. Štátne občianstvo: ..................... Rodné číslo: ..........................

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

OTEC – Meno a priezvisko: ...............................................Telefonický kontakt: .......................

Zamestnávateľ: ............................................................................................................................

MATKA – Meno a priezvisko: ...........................................Telefonický kontakt: .......................

Zamestnávateľ: ............................................................................................................................

Počet súrodencov v rodine: .........................................................................................................

Ďalšie informácie: ........................................................................................................................

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

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

Dieťa navštevovalo – nenavštevovalo \* MŠ:

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

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

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

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

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

 podpis zákonného zástupcu

**Vyhlásenie rodiča**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do predškolského zariadenia osobne odovzdám službukonajúcej pedagogickej pracovníčke a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 7 rokov), na základe písomného splnomocnenia zákonného zástupcu.
2. Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľstvu materskej školy výskyt choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
3. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať predškolské zariadenie dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez uvedenia dôvodu, riaditeľka po predchádzajúcom písomnom upozornení môže jeho dochádzku do materskej školy **ukončiť.**

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

 podpis zákonného zástupcu

\*) nehodiace sa prečiarknite