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

* Vyhlasujem(e), že svoje dieťa po príchode do MŠ osobne odovzdám(e) službukonajúcej učiteľke a po skončení výchovno-vzdelávacích činností ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
* V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľke materskej školy, alebo triednej učiteľke. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
* Zaväzujem(e) sa riadiť školským poriadkom materskej školy a beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy po predchádzajúcom písomnom upozornení vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.
* Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3,5,6,7 zákona č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s VZN obce Zákopčie č. 3/2023 vo výške **15,00 €/mesačne za každé jedno nezaopatrené dieťa.** Tento príspevok je zákonný zástupca povinný zaplatiť **vopred do 10. dňa v kalendárnom mesiaci.**
* Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.
* V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov dávam(e) súhlas s použitím a spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby materskej školy, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa v súlade s § 11 ods. 6 školského zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní.

 Prehlasujem(e), že všetky údaje sú pravdivé a beriem(e) na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých údajov a informácií bude rozhodnutie riaditeľky materskej školy o prijatí dieťaťa do materskej školy zrušené.

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

 Dátum vyplnenia žiadosti Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

**Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

 Vyjadrenie ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave 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.

**Meno dieťaťa:** .............................................................................. **Dátum narodenia:** ....................................

Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky súvisiace s obsahom výchovno-vzdelávacieho procesu materskej školy.

Dieťa **absolvovalo\*/ neabsolvovalo\*** všetky povinné očkovania.

Dieťa **je spôsobilé\*/ nie je spôsobilé\*** navštevovať materskú školu.

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

 pečiatka a podpis pediatra

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa so zmyslovým a telesným postihnutím, aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.

­­­­­­­­­­­­­­

\* vhodné podčiarknite