

## Ž i a d o s ť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

**Meno a priezvisko dieťaťa** .....

Dátum nar ..... miesto nar..... rodné číslo .....

Národnosť ..... štátna príslušnosť .....

Adresa trvalého pobytu ..... PSČ .....

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu )

.....

### Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa

**Meno priezvisko otca, rodné priezvisko**.....

Adresa bydliska, druh pobytu..... PSČ .....

### Kontakt na účely komunikácie

Telefón ..... E-mail .....

**Elektronickú schránku** na ústrednom portáli mám / nemám aktivovanú

**Meno a priezvisko matky, rodné priezvisko**.....

Adresa bydliska, druh pobytu..... PSČ .....

### Kontakt na účely komunikácie

Telefón ..... E-mail .....

**Elektronickú schránku na ústrednom portáli** mám / nemám aktivovanú

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ / ktorú a dokedy/ .....

Žiadam prijať dieťa do MŠ na: a) celodenný pobyt ( desiat, obed, olovrant)  
b) poldenný pobyt ( desiata, obed )

Výchovu a vzdelávanie žiadam/e zabezpečiť v jazyku .....

**Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) odo dňa:** .....

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO/ÝCH ZÁSTUPCU/OV**

**Prehlasujem/e**, že dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky školského poriadku, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami vývoja dieťaťa predškolského veku.

Zároveň **dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov** dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 písm. 7 školského zákona.

**Potvrdzujem/e pravdivosť údajov** a beriem/e na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií alebo ďalších skutočností, ktoré nie sú v súlade s platnou legislatívou, môže byť rozhodnutie o prijatí dieťaťa do materskej školy zrušené.

.....

dátum vyplnenia žiadosti

.....

podpis otca

.....

podpis matky

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti**

*(podľa § 24 ods. 7 podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)*

**Meno a priezvisko dieťaťa:** ..... **Rodné číslo dieťaťa:** .....

**Adresa trvalého pobytu:** .....

**Vyjadrenie lekára:**

Dieťa: - **je** spôsobilé navštevovať materskú školu  
- **nie je** spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní .....

Ďalšie poznámky .....

Dátum ..... pečiatka a podpis lekára .....

Kontakt: .....