

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

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum nar miesto nar..... rodné číslo

Národnosťštátna príslušnosťMaterinský jazyk.....

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

Závazný 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.6 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: