

## Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa.....  
Dátum a miesto narodenia ..... Rodné číslo .....  
Názov a číslo zdravotnej poisťovne .....  
Bydlisko ..... PSČ.....  
Materinský jazyk..... Národnosť.....  
Meno a priezvisko otca .....  
Adresa bydliska a druh pobytu.....  
Kontakt za účelom komunikácie (telefónne číslo, email): .....  
Pracovné zaradenie .....  
Meno a priezvisko matky, aj rodné.....  
Adresa bydliska a druh pobytu.....  
Kontakt za účelom komunikácie (telefónne číslo, email): .....  
Pracovné zaradenie.....  
Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (ak áno, uveďte ktorú a dokedy) .....  
Žiadam prijať dieťa do MŠ na pobyt: celodenný, poldenný, adaptačný, diagnostický  
Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa: .....

.....  
Dátum podania prihlášky:

.....  
Podpis rodiča, rodičov: /zákon. zástupcu, zástupcov /

Číslo: .....  
pečiatka školy

## Vyhlásenie zákonného(ých) zástupcu(ov)

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania vnútorného poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevkov na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce č. .... /20.. zo dňa..... .

Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 písm. 7 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

.....

.....

Dátum vyplnenia žiadosti

Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

## Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

Meno dieťaťa .....

Dieťa trpí alergiami:.....

Iné vážne choroby, ktoré si vyžadujú zvýšenú starostlivosť:.....

Údaje o povinnom očkovaní .....

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

Dátum ..... Pečiatka o podpis lekára .....

\_\_\_\_\_ Ak ide o dieťa so  
špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zriadenia  
výchovného poradenstva a prevencie.

\*) Nehodiace sa prečiarnite