

## Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

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

Dátum narodenia: ..... Miesto narodenia: .....

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

Národnosť: ..... Štátna príslušnosť: ..... Zdrav.poisťovňa: .....

Žiadam o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy:

**Základná škola s materskou školou, Lipové námestie 296/28, Modrý Kameň**

na poldennú výchovu a vzdelávanie / celodennú výchovu a vzdelávanie

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy: .....

Výchovu a vzdelávanie v materskej škole žiadam poskytovať v jazyku: .....

Plánujem požiadať o individuálne predprimárne vzdelávanie svojho dieťaťa:      áno / nie

**Meno a priezvisko matky:** .....

Adresa trvalého pobytu: ..... tel. číslo: .....

Elektronická schránka:..... e-mail: .....

**Meno a priezvisko otca:** .....

Adresa trvalého pobytu: ..... tel. číslo: .....

Elektronická schránka: ..... e-mail: .....

**Meno a priezvisko zástupcu zariadenia:** .....

Adresa trvalého pobytu: ..... tel. číslo: .....

Elektronická schránka: ..... e-mail: .....

Uvedte adresu pre doručenie rozhodnutia, pokiaľ nie je totožná s trvalým pobytom zákonného zástupcu: .....

### **Vyhlasenie zákonných zástupcov dieťaťa:**

Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií môže byť žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy zamietnutá.

Súhlasím so spracovaním osobných údajov pre potreby materskej školy, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa v súlade s § 11 ods. 7 školského zákona.

**Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa:** .....

.....

V ..... dňa .....

Základná škola s materskou školou Modrý Kameň

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti** podľa § 24 ods. 7 zákona NR č. 355/2007 Z.z. o ochrane 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: .....

**Vyjadrenie lekára:**

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

Dieťa **absolvovalo / neabsolvovalo** povinné očkovanie.

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

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

V ..... dňa .....

.....

Pečiatka a podpis lekára