

## ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Meno a priezvisko dieťaťa .....

Dátum narodenia ..... Rodné číslo.....

Miesto narodenia..... Materinský jazyk.....

Národnosť ..... Štátna príslušnosť.....

Trvalé bydlisko dieťaťa .....

Prechodné bydlisko dieťaťa .....

### 1. Zákonný zástupca dieťaťa

Meno a priezvisko.....

Trvalé bydlisko .....

Prechodné bydlisko .....

Tel. číslo ..... e-mail .....

### 2. Zákonný zástupca dieťaťa

Meno a priezvisko .....

Trvalé bydlisko .....

Prechodné bydlisko .....

Tel. číslo ..... e-mail .....

❖ Dieťa navštevovalo / nenavštevovalo MŠ (uvedte ktorú a kedy) .....

#### ❖ Žiadam o prijatie dieťaťa do MŠ na:

- celodennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed, olovrant)
- poldennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed)
- adaptačný pobyt
- diagnostický pobyt

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa .....

### VYHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV DIEŤAŤA:

1. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť učiteľke v materskej škole. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
2. Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.
3. 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 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 o poplatkoch v Základnej škole s materskou školou, Malatiná 70
4. Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť finančné prostriedky na stravovanie dieťa v materskej škole (príspevok na nákup potravín a príspevok na úhradu režijných nákladov) v zmysle § 140 ods. 9 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s platným VZN obce o poplatkoch v Základnej škole s materskou školou, Malatiná 70
5. Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 písm7 školského zákona.

.....  
Dátum vyplnenia žiadosti

.....  
Podpisy oboch zákonných zástupcov

## LEKÁRSKE POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona MR 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.

Dieťa (meno a priezvisko) .....

- **Je spôsobilé navštevovať materskú školu**
- **Nie je spôsobilé navštevovať materskú školu**

Údaje o povinnom očkovaní: .....

.....

.....

Dátum ..... Pečiatka a podpis lekára .....

*Vyplní zákonný zástupca:*

Navštevuje dieťa špeciálnu ambulanciu?                      ÁNO   -   NIE

Ak áno, uveďte názov: .....

Potrebuje dieťa špeciálny prístup?                      ÁNO   -   NIE

---

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