

## 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 a priezvisko otca .....

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

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

.....

Telefón ..... E-mail .....

Meno a priezvisko matky .....

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

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

.....

Telefón ..... E-mail .....

- 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) od 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

### 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

Dieťa:

- je spôsobilé navštevovať materskú školu,\*
- je spôsobilé navštevovať materskú školu s obmedzeniami\* (uviesť, ktoré)\* .....  
.....,
- nie je spôsobilé navštevovať materskú školu\*.

Údaje o povinnom očkovaní .....

Ďalšie poznámky .....

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

Kontakt: .....

---

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

\*) Nehodiace sa prečiarknite.