

## **Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie s výchovným jazykom slovenským**

<b>Meno a priezvisko dieťaťa:</b>	
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Miesto narodenia:	
Národnosť:	Štátna príslušnosť:
Bydlisko (adresa)	
Adresa trvalého pobytu:	Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

<b>Meno a priezvisko matky:</b>	<b>Meno a priezvisko otca:</b>
Telefonický kontakt:	Telefonický kontakt:
E- mail kontakt:	E- mail kontakt:
Trvalý pobyt:	Trvalý pobyt:
Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Prihlasujem dieťa na: (\* ) celodenný pobyt ( desiata , obed, olovrant)  
poldenný pobyt ( desiata, obed )

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

Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti a v priložených dokladoch, ktoré sú súčasťou tejto žiadosti, sú úplné a pravdivé. V zmysle zákona č.18/2018 Z. z o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím so spracovaním a prístupnosťou osobných údajov s cieľom vyhodnotenia žiadosti o prijatie môjho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie.

.....

Podpis zákonného zástupcu – matka

.....

Podpis zákonného zástupcu - otec

**Zákonní zástupcovia spolu s písomnou žiadosťou o prijatie dieťaťa do materskej školy predkladajú aj potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast . Žiadosť podaná bez tohto potvrdenia nie je kompletná, nebude akceptovaná.**

\*) Nehodiace sa prečiarknite

## POTVRDENIE LEKÁRA

### o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa (§ 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a §3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole) v znení zmien a doplnkov vyhlášky č. 308/2009 Z. z. **a jeho spôsobilosti na pobyt v kolektíve:**

**Meno a priezvisko dieťa:** .....

**Dátum narodenia:** .....

Dieťa:

**\* je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve,**

**\* nie je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve.**

**Údaje o povinnom očkovaní:** .....

**Iné obmedzenia/alergie:** .....

.....

Dátum: .....

pečiatka a podpis lekára

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

\*) Nehodiace sa prečiarknite