

**Ž I A D O S Ť**  
**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Dátum a čas prevzatia žiadosti: \_\_\_\_\_

Meno a priezvisko dieťaťa: \_\_\_\_\_

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_

miesto narodenia: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

národnosť: \_\_\_\_\_

štátna príslušnosť: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Otec – meno a priezvisko, titul: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Kontakt na účely komunikácie: \_\_\_\_\_

tel. č.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Elektronická schránka: aktívna na doručovanie: áno / nie \*

Matka - meno a priezvisko, titul: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Kontakt na účely komunikácie: \_\_\_\_\_

tel. č.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Elektronická schránka: aktívna na doručovanie: áno / nie \*

Materská škola, do ktorej žiadam umiestniť dieťa

Názov a adresa: \_\_\_\_\_

Dieťa, pre ktoré je plnenie predprimárneho vzdelávania povinné, bude prijímané podľa trvalého bydliska do spádovej materskej školy podľa VZN.

Pobyt dieťaťa v MŠ: \_\_\_\_\_

Vyučovací jazyk: \_\_\_\_\_

Materinský jazyk: \_\_\_\_\_

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy: \_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

podpis matky

\_\_\_\_\_

podpis otca

\* označiť vyhovujúcu odpoveď, v prípade odpovede áno – uviesť aj číslo elektronickej schránky

## VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA

### V prípade prijatia dieťaťa do materskej školy:

1. sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení zmien a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN mesta Rožňava o určení čiastočných úhrad v školách a školských zariadeniach.
2. sa budem riadiť školským poriadkom materskej školy.
3. v prípade ochorenia môjho dieťaťa, výskytu prenosnej, infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne nahlásim túto skutočnosť triednej učiteľke alebo riaditeľke MŠ.
4. Dieťa \* je / nie je zdravotne znevýhodnené, t.j so špeciálnymi výchovno- vzdelávacími potrebami (ŠVVP). V prípade ŠVVP priložiť vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.
5. Súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa a zákonných zástupcov v žiadosti o prijatie na predprimárne vzdelávanie v zmysle Školského zákona.

**Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. pobyt a dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.**

Dátum:

podpis matky

podpis otca

### POTVRDENIE

#### všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

dátum narodenia:

Bydlisko:

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťa podľa § 24 ods. 6 a ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

<b>Vyjadrenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:</b> Dieťa * je / nie je zdravotne spôsobilé na pobyt v MŠ	<b>Údaj o povinnom očkovaní:</b> dieťa * má / nemá povinné očkovania
---	---

Iné poznámky:

V....., dňa.....

Pečiatka a podpis lekára

\* označiť vyhovujúcu odpoveď