

Ž I A D O S Ť
o prijatie dieťaťa do materskej školy

Údaje o dieťati	
Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum narodenia:	
Miesto narodenia:	
Trvalý pobyt:	
<i>Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu</i>	
Rodné číslo:	
Štátna príslušnosť:	
Národnosť:	
Údaje o zákonných zástupcoch	
Titul, meno a priezvisko matky:	
Trvalý pobyt:	
<i>Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu</i>	
Telefonický kontakt:	
E-mailový kontakt*:	
Titul, meno a priezvisko otca:	
Trvalý pobyt:	
<i>Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu</i>	
Telefonický kontakt:	
E-mailový kontakt*:	

*) ak žijú zákonní zástupcovia v spoločnej domácnosti, stačí jeden e-mailový kontakt na komunikáciu s materskou školou

SPOJENÁ ŠKOLA, ELOKOVANÉ PRACOVISKO ŠKOLSKÁ 727/21 - MŠ,
086 33 ZBOROV

Dátum nástupu dieťaťa do MŠ v Zborove:

od:.....

- Žiadam prijať dieťa na*:
- celodennú výchovu a vzdelávanie
 - poldennú výchovu a vzdelávanie
 - adaptačný pobyt
 - diagnostický pobyt

Vyhlasenie zákonných zástupcov dieťaťa:

Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti a v priložených dokladoch, ktoré tvoria prílohu 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 sprístupnením osobných údajov s cieľom vyhodnotenia žiadosti o prijatie môjho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole.

Podľa § 144a školského zákona účinného od 1. januára 2022 sa na podaniach týkajúcich sa výchovy a vzdelávania, v ktorých sa rozhoduje v správnom konaní, teda aj na žiadosti sa vyžaduje podpis oboch zákonných zástupcov dieťaťa.

.....
podpis zákonného zástupcu – matka

.....
podpis zákonného zástupcu – otec

Vypĺňa materská škola

Žiadosť podaná dňa: Číslo žiadosti :

zapísala:

*) Nehodiace sa prečiarknite

SPOJENÁ ŠKOLA, ELOKOVANÉ PRACOVISKO ŠKOLSKÁ 727/21 - MŠ,
086 33 ZBOROV

**Vyjadrenie lekára – Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od
všeobecného lekára pre deti a dorast**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast, ktorého súčasťou je aj údaj o povinnom očkovaní (podľa § 24 od. 7 zák. č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) a § 3 ods. 3 vyhl. MŠ SR č.306/2008 Z.z. o materskej škole v znení neskorších predpisov:

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

Údaj o povinnom očkovaní:

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by neumožňovali jeho prijatie do materskej školy.

Dátum vydania potvrdenia:

.....
Odtlačok pečiatky a podpis lekára

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

SPOJENÁ ŠKOLA, ELOKOVANÉ PRACOVISKO ŠKOLSKÁ 727/21 - MŠ,
086 33 ZBOROV