

Ž I A D O S Ť O P R I J A T I E D I E Ť A Ť A N A P R E D P R I M Á R N E V Z D E L Á V A N I E

Meno, priezvisko a rodné priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia **miesto narodenia**

Rodné číslo **Materinský jazyk**

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 OTEC

Titl., meno a priezvisko, rodné priezvisko

Adresa bydliska a druh pobytu

..... **PSČ**

Kontakt na účely komunikácie

Telefón E-mail

MATKA

Titl., meno a priezvisko, rodné priezvisko

Adresa bydliska a druh pobytu

..... **PSČ**

Kontakt na účely komunikácie

Telefón E-mail

Dieťa žiadam/e prijať do materskej školy na: a) **celodennú výchovu a vzdelávanie**
(desiata, obed, olovrant)*

b) **poldennú výchovu a vzdelávanie**
(desiata, obed)

Výchovu a vzdelávanie žiadam/e zabezpečiť v

jazyku:..... **Závazný nástup dieťaťa do materskej školy**

žiadam/e od dňa:.....

Dieťa

- navštevovalo jasle, materskú školu (ktorú a dokedy)
- nenavštevovalo žiadne zariadenie*

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. 6 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

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA NA POBYT V KOLEKTÍVE:

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti 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 a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

Vyjadrenie lekára:

Meno a priezvisko dieťaťa:Rodné číslo dieťaťa:

- 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