



## Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy

Meno a priezvisko **dieťaťa**: .....

Dátum narodenia ..... Miesto narodenia: .....

Rodné číslo ..... Národnosť .....

Názov a číslo zdravotnej poisťovne .....

Bydlisko ..... PSČ .....

Meno a priezvisko **otca**: .....

Bydlisko: ..... Tel. číslo: .....

Meno a priezvisko **matky**: .....

Bydlisko : ..... Tel. číslo: .....

\*Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uveďte ktorú a dokedy) .....

\*Žiadam prijať dieťa do MŠ na: a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),  
b) poldenný pobyt (desiata, obed),  
c) poldenný pobyt (obed, olovrant),  
d) adaptačný pobyt,  
e) diagnostický pobyt.

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa: .....

\*Rozhodnutie o prijatí/neprijatí dieťaťa na predprimárne vzdelávanie:

a) **nemám(e)** možnosť prijať do elektronickej schránky cez ústredný portál verejnej správy ([www.slovensko.sk](http://www.slovensko.sk))  
z technických dôvodov, **žiadam(e) zaslať v listinnej podobe**

b) **mám(e)** možnosť prijať do elektronickej schránky cez ústredný portál verejnej správy ([www.slovensko.sk](http://www.slovensko.sk))

### VYHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania vnútorného poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy. Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 a ods 5 zákona NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce č. 1/2019 a VZN obce č. 6/2019, ktorým sa mení a dopĺňa VZN č.1/2019.

Čestne vyhlasuje(e), že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 písm7 školského zákona a čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov - „Nariadenie GDPR“).

.....  
Dátum vyplnenia žiadosti

.....  
Podpisy zákonných zástupcov



### Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov,

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

\*Dieťa:        je spôsobilé navštevovať materskú školu

              nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Ochorenia, alergie, iné závažné problémy .....

.....

.....

Údaje o povinnom očkovaní: .....

Iné skutočnosti, ktoré pokladáte za dôležité uviesť: .....

.....

Dátum: .....

Pečiatka a podpis lekára .....

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast, ktoré môže byť súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti.

\*) Nehodiace sa prečiarknite