M a t e r s k á š k o l a Predmestská 27, 010 01 Ž i l i n a

**Ž i a d o s ť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**Meno a priezvisko dieťaťa** .......................................................................................................................

Dátum nar ................................ miesto nar........................................ rodné číslo ...................................

Národnosť ................................................... štátna príslušnosť ................................................................

Adresa trvalého pobytu .............................................................................................. PSČ ......................

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

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

Materinský jazyk .......................................................................................................................................

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

Adresa trvalého pobytu ............................................................................................ PSČ .......................

Adresa miesta, kde sa otec obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu )

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

Telefón ......................................................... E-mail .................................................................................

**Elektronickú schránku** – mám / nemám aktivovanú

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

Adresa trvalého pobytu .......................................................................................... PSČ ..........................

Adresa miesta, kde sa matka obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu )

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

Telefón ......................................................... E-mail .................................................................................

**Elektronickú schránku** – mám / nemám aktivovanú

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ / ktorú a dokedy/ .....................................................................

Žiadam prijať dieťa do MŠ na: a) celodenný pobyt ( desiat, obed, olovrant)

b) poldenný pobyt ( desiata, obed )

Výchovu a vzdelávanie žiadam/e zabezpečiť v jazyku ..............................................................................

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



**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, ods. 6, písm. a) a b) 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**

*(podľa § 24 ods. 7 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.*

*2*

*45/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v*

*znení neskorších predpisov)*

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .................................................... **Rodné číslo dieťaťa:** ...............................

**Adresa trvalého pobytu:** ..........................................................................................................................

**Vyjadrenie lekára:**

Dieťa: - **je** spôsobilé navštevovať materskú školu

-

**nie je** spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní .....................................................................................................................

Ďalšie poznámky .......................................................................................................................................

Dátum .................................... pečiatka a podpis lekára ..........................................................................

Kontakt: ........................................................................

