Materská škola Predmestská 27, 010 01 Žilina

Žiadosť

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 splatnou 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 zdraviaaozmeneadoplneníniektorýchzákonovvzneníneskoršíchpredpisova§59ods.4 zákona č. 245/2008 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: ........................................................................