



## Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie s vyučovacím jazykom slovenským

Meno a priezvisko dieťaťa:..... Rodné číslo:.....  
Dátum narodenia:..... Miesto narodenia:.....  
Bydlisko:..... PSČ .....

Štátna príslušnosť:..... Národnosť:.....

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

Trvalé bydlisko: .....

Prechodné bydlisko: .....

Adresa zamestnávateľa:.....

Kontakt na účely komunikácie: .....

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

Trvalé bydlisko: .....

Prechodné bydlisko: .....

Adresa zamestnávateľa: .....

Kontakt na účely komunikácie: .....

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy: .....

### VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)

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 školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o predčasnom 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 zákona NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní.

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 školského zákona.

.....  
Dátum vyplnenia žiadosti

matka

otec

.....  
Podpisy zákonných zástupcov

.....  
Dátum prijatia žiadosti

.....  
Podpis riaditeľa školy



## *Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa*

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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 § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole a o zmene a doplnení niektorých zákonov **vrátane údajov o povinnom očkovaní**

**Dieťa:** je spôsobilé navštevovať špeciálnu materskú školu\*

nie je spôsobilé navštevovať špeciálnu materskú školu\*

Dátum:..... Pečiatka a podpis lekára.....

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

\*) Nehodiace sa prečiarknite