M a t e r s k á š k o l a, Č a j a k o v a 4 A, 010 01 Ž i l i n a

Ž I A D O S Ť
O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

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 .....

Elektronickú schránku na **ústrednom portáli** mám, nemám aktivovanú*

MATKA

Titl., meno a priezvisko, rodné priezvisko .....

Adresa bydliska a druh pobytu.....

.....***PSČ*** .....

Kontakt na účely komunikácie

Telefón ..... E-mail .....

Elektronickú schránku na **ústrednom portáli** mám, nemám aktivovanú*

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:.....

Záväzný 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