

Materská škola, Ružová 7, 900 31 Stupava

## ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA na predprimárne vzdelávanie

Obaja podpísaní zákonní zástupcovia žiadame o prijatie nášho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy Ružová 7, 900 31 Stupava v školskom roku 2022/2023.

### Údaje o dieťati

Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum a miesto narodenia:	Rodné číslo:
Štátna príslušnosť:	Národnosť:
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	

### Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa

OTEC	MATKA
Meno a priezvisko:	Meno a priezvisko:
Telefonický kontakt:	Telefonický kontakt:
E-mail:	E-mail:
Adresa trvalého pobytu:	Adresa trvalého pobytu:
Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:
Korešpondenčná adresa na účely doručenia Rozhodnutia o prijatí/neprijatí na predprimárne vzdelávanie do MŠ:	Korešpondenčná adresa na účely doručenia Rozhodnutia o prijatí/neprijatí na predprimárne vzdelávanie do MŠ:

Dieťa toho času ( zaškrtnite ):

- navštevuje MŠ  
 nenavštevuje MŠ

Prihlasujem dieťa na ( zaškrtnite ):

- celodennú výchovu a vzdelávanie ( s poskytovaním desiaty, obeda a olovrantu )  
 poldennú výchovu a vzdelávanie ( s poskytovaním desiaty a obeda )

#### Súrodenci dieťaťa

Meno a priezvisko:

- navštevuje MŠ \_\_\_\_\_  
adresa

- navštevuje ZŠ \_\_\_\_\_  
adresa

Meno a priezvisko:

- navštevuje MŠ \_\_\_\_\_  
adresa

- navštevuje ZŠ \_\_\_\_\_  
adresa

### Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Potvrdenie lekára podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravotníctva a o zmene a doplnení zákonov v znení neskorších predpisov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 38/2009 Z. z. o materskej škole.

Dieťa ( zaškrtnite ) :

- je zdravotne spôsobilé absolvovať predprimárne vzdelávanie v MŠ  
 nie je spôsobilé absolvovať predprimárne vzdelávanie v MŠ

### Údaje o povinnom očkovaní

Dieťa ( zaškrtnite ) :

- absolvovalo povinné očkovania  
 neabsolvovalo povinné očkovania

\_\_\_\_\_ 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.

### Vyhlasenie zákonného zástupcu dieťaťa

- Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie môjho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy.
- V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby MŠ, Ružová 7, 900 31 Stupava.

O prijatie dieťaťa do materskej školy žiadam od dňa :

Podanie žiadosti dňa : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupcu ( matka )

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupcu ( otec )

Prijatie žiadosti dňa : \_\_\_\_\_

Číslo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis riaditeľky MŠ