

Žiadosť prijatá dňa: ..... Číslo žiadosti: ..... Prevzala: .....

**ŽIADOSŤ NA PRIJATIE DIEŤAŤA  
NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE v šk. roku 20..../20.....**

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

Trvalé bydlisko: ..... PSČ: .....

Dátum narodenia ..... Miesto narodenia: .....

Rodné číslo: ..... Materinský jazyk: .....

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

Ďalšie dôležité údaje o dieťati ( zdravotné znevýhodnenie, iný stravovací režim a pod):  
.....  
.....

**Matka (zákonný zástupca)**

Meno a priezvisko: ..... T.č.: .....

Bydlisko: ..... PSČ: .....

Zamestnávateľ: .....

**Otec (zákonný zástupca):**

Meno a priezvisko: ..... T.č.: .....

Bydlisko: ..... PSČ: .....

Zamestnávateľ: .....

Kontaktná email. adresa (zákonného zástupcu) pre korešpondenciu .....

V aktuálnom čase navštevuje inú materskú školu:           áno           -           nie

Prihlasujem dieťa na:           a) celodennú výchovu a vzdelávanie

b) poldennú výchovu a vzdelávanie

Žiadam, aby moje dieťa bolo vzdelávané v jazyku: .....

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa: .....

**Vyhlasenie zákonného zástupcu:**

1. Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto prihláške sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do MŠ.

2. V prípade prijatia dieťaťa do inej MŠ bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľovi MŠ.

3. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľovi MŠ. Ďalej sa zaväzujem, že oznámim aj každé závažné ochorenie, ako aj ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

3. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN Obce Pavlice o výške príspevku v materskej škole.

4. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ MŠ rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

5. V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a nariadenia EP a rady 2016/679 o GDPR súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby Obce Pavlice a materskej školy, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa.

V ..... dňa: .....

Podpisy oboch zákonných zástupcov

#### ĎALŠÍ POSTUP K PRIJATIU DIEŤA DO MŠ:

1. Žiadame zákonných zástupcov, aby túto žiadosť, vyhlásenie zákonného zástupcu spolu s lekárskeým potvrdením o zdravotnom stave dieťaťa bezodkladne doručili na riaditeľstvo MŠ.
2. Termín prevzatia rozhodnutia o prijatí – neprijatí dieťaťa oznámi rodičom riaditeľka MŠ telefonicky, resp. elektronicky.
3. Rodič je povinný oznámiť riaditeľke MŠ každú zmenu, ktorá súvisí s nástupom dieťaťa do MŠ najneskôr do 14 dní pred dátumom nástupu uvedeného na žiadosti.

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa  
(na účely prijatia dieťaťa do materskej školy)**

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum a miesto narodenia..... Rodné číslo.....

Bydlisko.....PSC .....

***Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave 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 § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č.  
308/2009 o materskej škole v znení neskorších predpisov:***

Dieťa aktuálne trpí / netrpí chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne  
vplývať na jeho pobyt v materskej škole:

.....

Dieťa je / nie je fyzicky a psychicky zdravé, nevyžaduje špeciálnu zdravotnú  
a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť .....

Dieťa má / nemá diagnostikovanú alergiu:

Alergia na:.....

Dieťa má / nemá diagnostikované ochorenie chronického charakteru:

.....

Dieťa je / nie je v starostlivosti iného lekára okrem pediatra, ak áno o akého  
špecialistu ide: .....

Iné poznámky o zdravotnom stave dieťaťa (napríklad zdravotne indikované obmedzenia  
v stravovaní): .....

Dieťa je / nie je spôsobilé navštevovať bežnú materskú školu

Údaje povinnom očkovaní.....

V ..... dňa: .....

pečiatka a podpis všeobecného lekára  
pre deti a dorast

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