

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE  
DO MATERSKEJ ŠKOLY**

.....  
( meno a priezvisko žiadateľa – zákonného zástupcu )

žiadam o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

do Materskej školy, Gagarinova 2636/15, Topoľčany od.....

na pobyt:    a) celodenný (desiata, obed, olovrant)

              b) poldenný (desiata, obed)

              c) určených dní v týždni (uviesť konkrétne dni) .....

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

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

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

Adresa trvalého pobytu: ..... PSČ : .....

Názov a číslo zdravotnej poisťovne: .....

Dieťa navštevuje/nenavštevuje\* materskú školu .....

Matka (titul, meno, priezvisko): .....

Adresa trvalého pobytu: ..... PSČ: .....

Zamestnávateľ (názov a adresa): .....

Tel. č. (domov): ..... Tel. č. (práca): .....

E-mail: .....

Otec (titul, meno, priezvisko): .....

Adresa trvalého bydliska: ..... PSČ: .....

Zamestnávateľ (názov a adresa) : .....

Tel. č. (domov): ..... Tel. č. (práca): .....

E-mail: .....

## Kontaktná adresa pre korešpondenciu

.....

## Súrodenci dieťaťa (meno a priezvisko)

.....

.....

.....

**Čestne prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.**

**Ako zákonný zástupca dieťaťa sa zaväzujem, že budem rešpektovať Školský poriadok Materskej školy, Gagarinova 2636/15, Topoľčany.**

Som si vedomý/-á, že v prípade závažného porušovania školského poriadku Materskej školy, Gagarinova 2636/15, Topoľčany, vrátane neuhradenia pravidelných mesačných príspevkov na čiastočnú úhradu výdavkov na predprimárne vzdelávanie a na čiastočnú úhradu nákladov v školskej jedálni, môže riaditeľka Materskej školy, Gagarinova 2636/15, Topoľčany rozhodnúť, po predchádzajúcom písomnom upozornení, o predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.

Som si vedomý/á svojej povinnosti bezodkladne oznámiť riaditeľke materskej školy (triednej učiteľke) ochorenie dieťaťa na prenosnú chorobu, výskyt infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí.

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby materskej školy.

**V Topoľčanoch, dňa : .....**

.....  
**podpisy zákonných zástupcov dieťaťa**

**Žiadosť prevzala dňa : .....**

.....  
**podpis riaditeľky materskej školy**

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa:**

**Meno a priezvisko :.....nar. ....**

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 v znení neskorších predpisov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov).

**Celkový zdravotný stav dieťaťa vzhľadom k veku :**

.....  
.....

Dieťa - je spôsobilé navštevovať MŠ\*

- nie je spôsobilé navštevovať MŠ\*

**Údaje o povinnom očkovaní :**

.....  
.....

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné zdravotné problémy

.....  
.....

Dátum a miesto vydania potvrdenia : .....

.....  
pečiatka a podpis všeobecného lekára  
pre deti a dorast

**Poznámka:**

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

.....  
\*Nehodiace sa škrtnite