



**Žiadosť o prijatie dieťaťa
do materskej školy**

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

Údaje o rodičoch, zákonných zástupcoch dieťaťa:	
OTEC	MATKA
Meno a priezvisko:	Meno a priezvisko:
Číslo telefónu:	Číslo telefónu:
E-mail:	E-mail:
Adresa trvalého pobytu:	Adresa trvalého pobytu:
Adresa miesta, kde sa zák. zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	Adresa miesta, kde sa zák. zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Prihlasujem dieťa do materskej školy (zaškrtnite): <input type="checkbox"/> Materská škola, Budulov 116, 045 01 Moldava nad Bodvou <input type="checkbox"/> Materská škola s VJM, Československej armády 22, 045 01 Moldava nad Bodvou <input type="checkbox"/> Materská škola, Hviezdoslavova 17, 045 01 Moldava nad Bodvou <input type="checkbox"/> Materská škola, Krátka 10, 045 01 Moldava nad Bodvou <input type="checkbox"/> Materská škola, Severná 19, 045 01 Moldava nad Bodvou
Požadovaný výchovný jazyk(zaškrtnite): <input type="checkbox"/> slovenský <input type="checkbox"/> maďarský
Dieťa (zaškrtnite): <input type="checkbox"/> navštevovalo MŠ (uviesť ktorú a odkedy do kedy): <input type="checkbox"/> nenavštevovalo MŠ

Prihlasujem dieťa na výchovnú starostlivosť (zaškrtnite): <input type="checkbox"/> celodennú (desiata, obed, olovrant) <input type="checkbox"/> poldennú (desiata, obed) <input type="checkbox"/> poldennú (desiata)
--

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa (uviesť záväzne):
--



Vyhlásenie zákonného zástupcu

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do predškolského zariadenia osobne odovzdávam službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe písomného splnomocnenia.
2. Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé. Beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov ako aj závažných skutočností, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ, alebo by mohli mať negatívny dopad na vzdelávanie dieťaťa a ostatných detí môže riaditeľka školy rozhodnúť o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania v MŠ.
3. Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľstvu predškolského zariadenia výskyt infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí. Zaväzujem sa riadiť sa školským poriadkom materskej školy.
4. Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole v zmysle § 28 odst. 3 - 5 zákona č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
5. Súhlasím s pedagogickým diagnostikovaním môjho dieťaťa.
6. V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, beriem na vedomie, že som povinný poskytnúť materskej škole osobné údaje môjho dieťaťa pre povinné spracovanie v rozsahu, aký ustanovuje zákon č. 245/2008 Z. z. (školský zákon).
7. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať predškolské zariadenie dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu, riaditeľka môže jeho dochádzku do MŠ ukončiť.

Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Podpis zákonného zástupcu

Potvrdenie detského lekára

Potvrdenie 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. 308/2009 Z.z. o materskej škole v znení neskorších predpisov):

Dieťa absolvovalo povinné očkovanie: **ÁNO – NIE** /prosím nehodiace sa preškrtnite/

Dátum

Pečiatka a podpis lekára