



## **ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA** *na predprimárne vzdelávanie*

<b>DIEŤA</b>	Meno a priezvisko:		Rodné číslo:
			Národnosť:
	Dátum a miesto narodenia:		Štátna príslušnosť:
	Adresa trvalého pobytu:		
	Adresa prechodného pobytu:		

<b>OTEC</b>	Meno a priezvisko:		Tel. č.:
	Adresa trval. pobytu:		
	Adresa: <sup>1)</sup>		Tel. č.:

<b>MATKA</b>	Meno a priezvisko:		Tel. č.:
	Adresa trval. pobytu:		
	Adresa: <sup>1)</sup>		Tel. č.:

Žiadam prijať dieťa do MŠ na: <sup>2)</sup> a) celodenný b) poldenný c) adaptačný pobyt d) diagnostický pobyt	Požadovaný vyučovací jazyk: a) slovenský
---	---

Závazný dátum nástupu do MŠ žiadam odo dňa:	Dátum podania žiadosti:
---	-------------------------

V ..... dňa: .....

.....  
**Podpis rodiča /zákonného zástupcu**



<b>Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa</b>	
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. 1 vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z. o materskej škole:	..... dátum
Dieťa: ● <b>je spôsobilé</b> navštevovať materskú školu *) ● <b>nie je spôsobilé</b> navštevovať materskú školu *)	
Špeciálne potreby, starostlivosť a obmedzenia dieťaťa: (napr. v strave, zdravot. problémy, alergia.....)..... ..... .....	..... priezvisko, meno titul dets. lekára
Údaje o povinnom očkovaní: ..... ..... ..... .....	..... pečiatka a podpis detského lekára

\*) nehodiace sa prečiarknite

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

### ***VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU***

V prípade *ochorenia* dieťaťa prenosnou chorobou, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľke (triednej učiteľke) materskej školy.

Beriem na vedomie, že na základe opakovaného *porušovania školského poriadku* školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Zároveň dávam súhlas na **spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov** pre potreby školy (spracovanie žiadosti a archiváciu) v zmysle §11 ods. 7 školského zákona a v zmysle §11 zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Ako zákonný zástupca dieťaťa **prehlasujem**, že v zmysle § 28 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení neskorších predpisov a v zmysle Všeobecne záväzného nariadenia č.1/2019 vydaného obcou Budkovce, **poznám** výšku mesačného poplatku na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy (5,50 €) a súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť tento príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy.

.....  
**Podpis rodiča / zákonného zástupcu**

#### ***Poznámky:***

1) adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu a kontakt na účely komunikácie

2) vhodné zakrúžkujte