

Evidenčné číslo žiadosti: .....

Žiadosť prijatá dňa: .....

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE  
DO MATERSKEJ ŠKOLY, Ruskov, Kostolná 280, 04419**

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Adresa trvalého pobytu dieťaťa + PSČ: .....

Dátum narodenia: ..... Miesto narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Národnosť: ..... Štátne občianstvo: ..... Materinský jazyk: .....

<b>Informácie o rodičoch / zákonných zástupcoch dieťaťa</b>	
<b>OTEC</b>	<b>MATKA</b>
titul, meno, priezvisko:	titul, meno, priezvisko:
adresa trvalého pobytu:	adresa trvalého pobytu:
telefónny kontakt:	telefónny kontakt:
e-mail:	e-mail:
Štátna príslušnosť:	Národnosť:
Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo M Š / D J * U viesť ktorú, odkedy	
Prihlasujem dieťa na pobyt: * celodenný / poldenný	
Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva na adrese trvalého pobytu:	

\* nehodiace sa prečiarknite

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne platiť príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole určený na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle Zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. a poplatok za stravu.

**Ak dieťa nenastúpi do materskej školy v čase uvedenom na rozhodnutí o prijatí, je potrebné neodkladne kontaktovať riaditeľku školy.**

Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa a na úradnej tabuli v priestoroch prevádzkovateľa.

.....

Podpis oboch zákonných zástupcov

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti (podľa §24 ods.7 zákona 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).

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťa**

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Dieťa je **spôsobilé** navštevovať materskú školu                      áno / nie

Absolvovalo všetky **povinné očkovanie:**                      áno / nie

Alergie alebo iné závažné skutočnosti, ktoré považujete za dôležité uviesť:

Odporúčenie všeobecného lekára

.....  
Dátum vydania potvrdenia:

.....  
pečiatka a podpis lekára

Potvrdenie prijaté MŠ dňa: