



**Dátum prevzatia žiadosti:**

**Prevzala:**

**Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy**  
na predprimárne vzdelávanie s vyučovacím jazykom slovenským

Žiadam o prijatie dieťaťa do Súkromnej materskej školy Krasňanko, Hrušková 2D, Bratislava v školskom roku ...../..... , s predpokladaným termínom nástupu....., na celodennú/poldennú starostlivosť \*(nehodiace sa preškrtnite),

**Meno, priezvisko a rodné priezvisko dieťaťa:**

.....

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

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

Materinský jazyk dieťaťa: .....

Zdravotná poisťovňa: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

.....

Adresa prechodného pobytu:.....

.....

**Kontakty na účely komunikácie**

**Zákonný zástupca dieťaťa matka**

Meno

a priezvisko: .....

.....

Adresa trvalého pobytu:

.....

Tel: ..... e-mail: .....

Zamestnanie: .....

**Zákonný zástupca dieťaťa otec**

Meno

a priezvisko: .....

.....

Adresa trvalého

pobytu: .....

.....

Tel: ..... e-mail: .....

Zamestnanie: .....



**Vyhlásenie zákonných zástupcov:**

Prehlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v SMŠ zrušené. Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorný poriadok SMŠ, riadne a včas uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa v SMŠ a príspevok na stravovanie.

Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov). Dávam súhlas na spracovanie uvedených údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. a v súlade s § 11 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Bratislave dňa .....

Podpisy obidvoch zákonných zástupcov

.....

Zákonný zástupca matka

.....

Zákonný zástupca otec



## Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Bydlisko: .....

Dátum narodenia: ..... Číslo zdravotnej poisťovne: .....

Psychický vývin dieťaťa:

**je spôsobilé**

**nie je spôsobilé**

navštevovať materskú školu.

Fyzický vývin dieťaťa:

**je spôsobilé**

**nie je spôsobilé**

navštevovať materskú školu.

Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:

**je očkované**

**nie je očkované**

\* nehodiace sa prečiarknuť

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

.....  
.....

Meno ošetrojúceho lekára dieťaťa: .....

č. telefónu na ošetrojúceho lekára dieťaťa: .....

V Bratislave, dňa.....

.....  
pečiatka a podpis lekára