

# Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy

Týmto žiadam o prijatie dieťaťa do Materskej školy, Mierová 15, 059 01 Spišská Belá

<b>Meno a priezvisko dieťaťa:</b>	
<b>Dátum narodenia:</b>	<b>Miesto narodenia:</b>
<b>Trvalý pobyt (ulica, číslo, názov obce):</b>	
<b>Rodné číslo:</b>	<b>Materinský jazyk:</b>
<b>Štátna príslušnosť:</b>	<b>Národnosť:</b>
<b>Meno a priezvisko otca, titul:</b>	
<b>Trvalý pobyt (ulica, číslo, názov obce):</b>	
<b>Korešpondenčná adresa (ak je iná ako trvalý pobyt):</b>	
<b>Zamestnávateľ:</b>	
<b>Tel. kontakt otca:</b>	
<b>Mailová adresa:</b>	
<b>Rodné číslo otca: **</b>	
<b>Meno a priezvisko matky, titul:</b>	
<b>Trvalý pobyt (ulica, číslo, názov obce):</b>	
<b>Korešpondenčná adresa (ak je iná ako trvalý pobyt):</b>	
<b>Zamestnávateľ:</b>	
<b>Tel. kontakt matky:</b>	
<b>Mailová adresa:</b>	
<b>Rodné číslo matky: **</b>	
<b>Prihlasujem dieťa na pobyt:</b>	
a) celodenný (desiata, obed, olovrant)	
b) poldenný (desiata, obed)	
c) poldenný (desiata)	
<b>Dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:</b>	
<b>Vyhlásenie zákonného zástupcu:</b>	
1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do predškolského zariadenia odovzdám službukonajúcej učiteľke. Po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.	
2. Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľstvu predškolského zariadenia výskyt infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí.	

\* nehodiace preškrnúť

\*\* Vzhľadom na to, že riaditeľ MŠ má povinnosť vykonávať elektronický výkon moci, žiadame rodičov o uvedenie ich rodného čísla (je potrebné priložiť aj fotokópiu rodného listu dieťaťa), prostredníctvom ktorého vieme identifikovať zriadenie elektronickej schránky (zákon o e-governmente).

# Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy

3. 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.
4. Dávam súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle príslušných ustanovení školského zákona.
5. Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

\_\_\_\_\_

podpis oboch zákonných zástupcov

**Potvrdenie praktického lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa**  
(potvrdenie lekára, že dieťa netrpí žiadnou takou chorobou, ktorej prejavy by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole, napr. Epilepsia, cukrovka, ale aj iné choroby)

\_\_\_\_\_

pečiatka a podpis lekára

## Povinné očkovanie:

Splnené/ nesplnené \*

\_\_\_\_\_

pečiatka a podpis lekára

**Vyhlasenie rodiča** o tom, či dieťa navštevuje/ nenavštevuje detského psychológa, logopéda, špeciálneho pedagóga: \*

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu

Dieťa navštevovalo / nenavštevovalo \* materskú školu. Ak navštevovalo, napíšte adresu MŠ.

Dátum podania žiadosti: \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupcu (matka) dieťaťa: \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupcu (otec) dieťaťa: \_\_\_\_\_

\* nehodiace preškrnúť

\*\* Vzhľadom na to, že riaditeľ MŠ má povinnosť vykonávať elektronický výkon moci, žiadame rodičov o uvedenie ich rodného čísla (je potrebné priložiť aj fotokópiu rodného listu dieťaťa), prostredníctvom ktorého vieme identifikovať zriadenie elektronickej schránky (zákon o e-governmente).