

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY VEĽKÉ POLE 105  
NA ŠKOLSKÝ ROK .....**

<b>Údaje o dieťati</b>	
Meno a priezvisko dieťaťa	
Dátum narodenia dieťaťa	Rodné číslo
Miesto narodenia	
Štátna príslušnosť	Národnosť
Adresa	Adresa miesta, na ktorej sa dieťa zvyčajne zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu
<b>Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa</b>	
<b>Matka</b>	<b>Otec</b>
Meno a priezvisko	Meno a priezvisko
Adresa	Adresa
Telefónne číslo	Telefónne číslo
E-mail	E-mail
Dieťa (označiť krížikom)	
<input type="checkbox"/> Navštevovalo MŠ (uviesť akú a od kedy do kedy) <input type="checkbox"/> Nenavštevovalo MŠ	
Nástup dieťaťa do Materskej školy žiadam odo dňa (uviesť záväzne)	
Žiadam o prijatie dieťaťa na výchovnú starostlivosť (označiť krížikom)	
<input type="checkbox"/> Celodennú (desiata, obed, olovrant)	
<input type="checkbox"/> Poldennú (desiata, obed)	
<input type="checkbox"/> Poldennú (desiata)	

### **Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám pedagogickému zamestnancovi a po ukončení pobytu v materskej škole ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľovi materskej školy výskyt infekčnej choroby v rodine u dieťaťa alebo v najbližšom okolí.
3. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu a na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ jeho dochádzku do materskej školy ukončiť.
4. Súhlasím so spracúvaním osobných údajov dieťaťa uvedených v žiadosti na účely materskej školy a jeho zriaďovateľa, ktorí osobné údaje použijú výlučne v rámci platných legislatívnych predpisov (zákon č. 596/2003 Z.z., výnos č. 23609/2008-II/1 o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (oznámenie č. 597/2007 Z.z.).
5. Čestne prehlasujem, že moje dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

\_\_\_\_\_

**Dátum**

\_\_\_\_\_

**Podpis oboch zákonných zástupcov**

### **Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

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 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠSR č. 308/2009 Z.z..

**Vyjadrenie:**

**Údaje o povinnom očkovaní:**

\_\_\_\_\_

**Dátum**

\_\_\_\_\_

**Podpis a pečiatka lekára**

**Vypĺňa MŠ**

**Žiadosť prevzala** \_\_\_\_\_ **Dátum** \_\_\_\_\_