

# ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

.....  
( meno a priezvisko žiadateľa – zákonného zástupcu )

Podľa zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.

**žiadam o prijatie dieťaťa**

**na predprimárne vzdelávanie**

**do Materskej školy, Súlovce 64, Súlovce**

**A. na pobyt\*** a) celodenný (desiata, obed, olovrant)

b) poldenný (desiata)

c) poldenný (desiata, obed)

d) poldenný (olovrant)

**B. počas\*** a) všetkých pracovných dní v týždni

b) určených dní v týždni (uviesť konkrétne dni) - .....

**Prijatie dieťaťa žiadam od (uviesť deň, mesiac, rok) :** .....

**Z dôvodu ľahšej adaptácie dieťaťa žiadam prijať dieťa a zaradiť ho na adaptačný pobyt\* :** áno – nie

(Poznámka : Adaptačný pobyt dieťaťa v MŠ nesmie byť dlhší ako tri mesiace ).

**Na základe zdravotného stavu dieťaťa žiadam prijať dieťa a zaradiť ho na diagnostický pobyt\* :** áno – nie

(Poznámka : Diagnostický pobyt dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v MŠ nesmie byť dlhší ako tri mesiace).

---

\*Je potrebné uviesť všetky požiadavky zákonného zástupcu dieťaťa a zvolenú požiadavku označiť zakrúžkovaním !

## I. Osobné údaje dieťaťa

**Meno a priezvisko :** .....

**Adresa trvalého bydliska :** ..... **PSČ :** .....

**Dátum a miesto narodenia :** ..... **Rodné číslo :** .....

**Okres :** ..... **Kraj :** ..... **Národnosť :** .....

**Štátna príslušnosť :** .....

**Názov a číslo zdravotnej poisťovne :** .....

**Dieťa navštevovalo materskú školu (miesto, počet rokov) :** .....

## II. Osobné údaje zákonných zástupcov dieťaťa

1. **Matka** (titul, meno, priezvisko) : .....

Adresa trvalého bydliska : ..... PSČ : .....

Zamestnávateľ (názov a adresa) : .....

Tel. č. (domov) : ..... Tel. č. (práca) : ..... E-mail : .....

2. **Otec** (titul, meno, priezvisko) : .....

Adresa trvalého bydliska : ..... PSČ : .....

Zamestnávateľ (názov a adresa) : .....

Tel. č. (domov) : ..... Tel. č. (práca) : ..... E-mail : .....

**Zákonní zástupcovia dieťaťa žijú v spoločnej domácnosti : áno – nie** (označiť zakrúžkovaním)

3. Zákonný zástupca dieťaťa, ktorému bolo dieťa zverené do výchovy :

Titul, meno, priezvisko : .....

Adresa trvalého bydliska : ..... PSČ : .....

Zamestnávateľ (názov, adresa) : .....

Tel. č. (domov) : ..... Tel. č. (práca) : ..... E-mail : .....

Názov príslušného orgánu, číslo a dátum vydaného rozhodnutia o zverení do výchovy :

## III. Záľuby dieťaťa

.....  
.....

## IV. Súrodenci dieťaťa

.....  
.....

## V. Splnomocnenie

Splnomocňujem na prevzatie dieťaťa z MŠ (meno, priezvisko a vzťah splnomocnenej osoby k dieťaťu) :

.....

## VI. Čestné vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa

**Ako zákonný zástupca dieťaťa sa zaväzujem, že budem rešpektovať Školský poriadok Materskej školy, Súlovce 64, Súlovce.**

Som si vedomý/-á, že v prípade závažného porušovania školského poriadku Materskej školy, Súlovce 64, Súlovce, vrátane neuhradenia príslušných príspevkov, môže riaditeľka Materskej školy, Súlovce 64, Súlovce rozhodnúť, po predchádzajúcom písomnom upozornení, o predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.

**Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé.**

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby materskej školy.

V Súlovciach, dňa : .....

.....  
podpis zákonného zástupcu dieťaťa

Žiadosť prevzala dňa : .....

.....  
podpis riaditeľky materskej školy

## VII. Vyjadrenie lekára - potvrdenie o zdravotnom stave 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 v znení neskorších predpisov a v súlade s § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z. :

**Celkový zdravotný stav dieťaťa vzhľadom k veku :**

.....  
.....  
.....

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by neumožňovali jeho prijatie do materskej školy.

Dieťa - je spôsobilé navštevovať MŠ\*

- nie je spôsobilé navštevovať MŠ\*

Údaje o povinnom očkovaní :

.....  
.....

Dátum a miesto vydania potvrdenia : .....

.....

pečiatka a podpis lekára

### Poznámka:

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

\_\_\_\_\_  
\*Nehodiace sa škrtnite