### Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do MŠ

### s vyučovacím jazykom slovenským

Podpísaný zákonný zástupca dieťaťa žiadam o prijatie svojho dieťaťa do Materskej školy A. Vosátka 361/2 v Blatnom.

**DIEŤA:**

Meno a priezvisko: .................................................................................................. Dátum narodenia: ....................................

Rodné číslo: ................................................. Národnosť: ........................................ Štátna príslušnosť: ...................................

Miesto narodenia: ....................................... Trvalý pobyt: ........................................................................................................

Iná adresa miesta[[1]](#footnote-1): ....................................................................................................................................................................

**OTEC:**

Meno a priezvisko: .................................................................................................. Tel. č.: .......................................................

E-mail: ............................................................ Trvalý pobyt: .....................................................................................................

**MATKA**:

Meno a priezvisko: .................................................................................................. Tel. č.: .......................................................

E-mail: ............................................................ Trvalý pobyt: .....................................................................................................

**INÝ ŽIADATEĽ/ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA[[2]](#footnote-2):**

Meno a priezvisko: ........................................................................................ Vzťah k dieťaťu: ..................................................

Trvalý pobyt: ..............................................................................................................................................................................

E-mail: ............................................................................................................ Tel. č.: ................................................................

**Žiadam o prijatie dieťaťa na:**

a) celodennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed, olovrant) od ................................................... (uviesť dátum)

b) poldennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed) od .................................................................... (uviesť dátum)

Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto prihláške sú pravdivé a že som nezamlčal(a) žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie či dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

Zaväzujem sa, že budem pravidelne (mesačne) platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Blatné č. 04/2021 zo dňa 01.09.2021.

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).

Poznámka:

V prípade, ak zákonný zástupca žiada o prijatie dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladá aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Dátum podania žiadosti: ............................................. Podpisy zákonných zástupcov: ................................................

**Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti podľa § 24 ods. 6, 7 a 8 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Prekonané infekčné a iné ochorenia: ..................

Psychický a fyzický vývin: .........................................................................................................................................

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

Informácie o očkovaní: .............................................................................................................................................

Informácie o závažných zdravotných problémoch (alergie, záchvaty, cukrovka,...), uviesť aj stupeň postihnutia:

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

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

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

Pokyny pre špeciálne potreby a starostlivosť (strava, režim, liečba a pod.) ...................

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

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

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

Dieťa: □ je spôsobilé navštevovať materskú školu

 □ nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

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

  Dátum Pečiatka a podpis lekára

**Vyplní MŠ:**

Dátum prevzatia žiadosti: ...........................................

Žiadosť evidovaná pod číslom: ................................... Podpis riaditeľa/zástupcu MŠ: .................................................

Materská škola, A.Vosátka 361/2, 900 82 Blatné, e-mail: materskaskolablatne@gmail.com

t.č. 033/64 59 340, web. stránka : www.ms-blatne.sk

1. podľa § 11 ods. 6 písm. a) bod 3. zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov ide o adresu miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu [↑](#footnote-ref-1)
2. vypĺňa sa len v prípade, ak dieťa nežije v domácnosti s otcom a matkou [↑](#footnote-ref-2)