

**Materská škola, Na výhone 1846/38C, 908 77 Borský Mikuláš**  
**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA**  
**NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE DO MŠ s vyučovacím jazykom slovenským**

**Meno a priezvisko dieťaťa:**.....

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

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

Adresa trvalého pobytu.....

**Meno a priezvisko zákonného zástupcu/rodiča ( otec):**

.....

Adresa trvalého pobytu.....

Kontakty na účely komunikácie:

Rodné číslo otca (pre potreby komunikácie cez e-schránku): .....

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

Korešpondenčná adresa:.....

**Meno a priezvisko zákonného zástupcu/rodiča (matka):**

.....

Adresa trvalého pobytu.....

Kontakty na účely komunikácie:

Rodná číslo matky (pre potreby komunikácie cez e-schránku): .....

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

Korešpondenčná adresa:.....

**Prihlasujem dieťa na pobyt:**

- Celodenný (desiata, obed, olovrant)
- Poldenný (desiata, obed)
- Poldenný (desiata)

Nástup dieťaťa do MŠ žiadam od dňa: .....

Dátum podania žiadosti: .....

**Vyhlásenie zákonného zástupcu:**

- Vyhlasujem, že všetky údaje som uviedol pravdivo a úplne a som si vedomý, že nepravdivé alebo neúplné údaje môžu byť použité v môj neprospech pri rozhodnutí o prijatí dieťaťa do MŠ.
- Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Rodič je povinný oznámiť riaditeľke každú zmenu, ktorá súvisí s nástupom dieťaťa do MŠ najneskôr do 14 dní od uvedeného dátumu nástupu na žiadosti.

.....  
**Podpis rodičov/zákonných zástupcov**

**Materská škola, Na výhone 1846/38C, 908 77 Borský Mikuláš**  
**LEKÁRSKE POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA**

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

Dátum narodenia: ..... rodné číslo: .....

Adresa trvalého pobytu:.....

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast/pediatra o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa (podľa § 24 ods. 6,7,8 Zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

- Dieťa aktuálne **trpí - netrpí** chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplyvať na jeho pobyt v materskej škole, prípadne ohrozovať výchovu a vzdelávanie ostatných detí.
- Dieťa **je – nie je** zmyslovo, telesne a duševne zdravé.
- Dieťa **vyžaduje - nevyžaduje** špecifickú zdravotnú a výchovno – vzdelávaciu starostlivosť.
- Dieťa **je – nie je** schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku.
- Dieťa **má – nemá** diagnostikovanú alergiu/ alergia na:  
.....
- Dieťa **má - nemá** diagnostikované ochorenie:  
.....
- Iné poznámky o zdravotnom stave dieťaťa:  
.....
- **Údaj o povinnom očkovaní:**  
.....

**Záver: Dieťa** **je spôsobilé** navštevovať materskú školu\*

**nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu\*

**Dátum:** .....

**Pečiatka a podpis lekára** .....

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

**\*) nehodiace sa prečiarknite**

Prijaté (dátum):..... podpis PZ potvrdzujúci prevzatie:.....

