

## MATERSKÁ ŠKOLA KANIANKA, ULICA PIONIEROV 82/6

### ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Podpísaný zákonný zástupca dieťaťa žiadam o prijatie dieťaťa do Materskej školy Kanianka v školskom roku .....

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

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

Národnosť: ..... Štátne občianstvo: ..... Rodné číslo: .....

Názov a číslo zdravotnej poisťovne dieťaťa:.....

Adresa dieťaťa - trvalý pobyt:.....

<b>Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa / rodičoch</b>	
MATKA Titul, meno a priezvisko:  Adresa trvalého bydliska  telef. kontakt: mail. :	OTEC Titul, meno a priezvisko:  Adresa trvalého bydliska  telef. kontakt: mail. :

Kontaktná adresa (zákonného zástupcu) pre korešpondenciu, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu :

Matka.....

Otec.....

*Dieťa navštevovalo MŠ (ktorú) .....  – nenavštevovalo MŠ	Prihlasujem dieťa na pobyt: * * a) celodenný (desiata, obed, olovrant) b) poldenný (desiata, obed)
---	--

\* nehodiace sa škrtnite

\* \* požiadavku zakrúžkujte

Uviest' záväzný dátum nástupu do materskej školy: .....

- Zároveň dávam/e/ súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy pri zápise dieťaťa do materskej školy v zmysle zákona č.18/2018 a § 11 ods. 6 školského zákona č. 245/2008.
- Čestne vyhlasujem, že v žiadosti som uviedol pravdivé údaje.
- Zároveň sa zaväzujem, že budem/e/ pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole v zmysle § 28 odst. 3 - 5 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

.....  
Dátum podania žiadosti

.....  
.....  
.....  
Podpis oboch zákonných zástupcov

**Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:**

Potvrdenie 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 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z o materskej škole v znení neskorších predpisov), jeho fyzického a duševného zdravia a údaj o absolvovaní, (resp. neabsolvovaní) povinných očkovaní:

**Meno dieťaťa.....dátum.nar.....**

**Údaje o povinnom očkovaní:.....**

Upozorňujem na: alergie, ochorenie, ktoré si vyžaduje pri poskytnutí prvej pomoci podať liek, iné ochorenia:.....

Je \* spôsobilé / nespôsobilé navštevovať MŠ.  
*\*nehodiace sa prečiar knuť*

**Dátum potvrdenia**

**Pečiatka a podpis pediatra**

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

Ak ide o dieťa so zmyslovým a telesným postihnutím, predloží zákonný zástupca vyjadrenie príslušného odborného lekára.

Doplňujúce informácie rodiča/ zákonného zástupcu o dieťati

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