

Materská škola, Mierová 1, Tomášov

## ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

Podpísaní zákonní zástupcovia dieťaťa žiadame o prijatie nášho dieťaťa do MŠ Tomášov v školskom roku ..... . Nástup dieťaťa žiadame odo dňa: .....

**Meno, priezvisko dieťaťa:**.....

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

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

Trvalé bydlisko dieťaťa:.....

**Kontakty zákonných zástupcov (na účely komunikácie):**

Meno, priezvisko:.....

Trvalé bydlisko:.....

Tel. a email.kontakt :.....

Meno, priezvisko:.....

Trvalé bydlisko:.....

Tel. a email.kontakt:.....

**Žiadame o prijatie nášho dieťa na:** poldennú/celodennú výchovu a vzdelávanie

(nehodiace sa preškrtnúť)

Poznámky/iné:

.....

**Vyplní riaditeľka MŠ:**

Prihláška evidovaná pod číslom: .....

Prevzala:.....

## UYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIETĀŤA

1. V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy:
  - sa zaväzujem, že budem dodržiavať Školský poriadok MŠ, riadne a včas uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy podľa § 28 ods. 5 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní v znení neskorších predpisov (ďalej len Školský zákon) a VZN obce, a príspevok za stravovanie podľa § 140 ods.9 a10 vyššie uvedeného zákona,
  - som si vedomý, že v prípade porušovania Školského poriadku MŠ môže riaditeľka MŠ, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa,
  - v prípade ochorenia môjho dieťaťa, výskytu prenosnej, infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne nahlásiť túto skutočnosť triednej učiteľke alebo riaditeľke MŠ.
2. V zmysle Školského zákona dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy (§ 11 ods.7) v rozsahu potrebnom k prijímaciemu konaniu MŠ Tomášov.
3. Prehlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

Dátum podania žiadosti: .....

**podpis/y oboch zákonných zástupcov**

### POTVRDENIE

#### všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno, priezvisko dieťaťa..... dátum narodenia.....

Bydlisko.....

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 6 a ods. 7 a údaj o povinnom očkovaní v zmysle § 57 ods.13 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 59 ods. 4 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon).

Vyjadrenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:	Údaj o povinnom očkovaní:
Dieťa * je/nie je zdravotne spôsobilé na pobyt v MŠ	Dieťa * má/nemá povinné očkovania

\*Nehodiace sa prečiarknite

Dátum .....

pečiatka a podpis lekára .....

**Písomné vyhlásenie k podaniam  
týkajúcich sa výchovy a vzdelávania, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní**

---

zákonný zástupca č. 1 (meno a priezvisko, adresa bydliska (ulica a číslo domu), PSČ, obec

---

zákonný zástupca č. 2 (meno a priezvisko, adresa bydliska (ulica a číslo domu), PSČ, obec

*Ako zákonní zástupcovia nášho dieťaťa .....*  
v súlade s § 144a ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov **týmto vyhlasujeme**, že **podpisovať všetky podania týkajúce sa výchovy a vzdelávania nášho dieťaťa**, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní bude jeden zo zákonných zástupcov

.....

***Len tomuto zákonnému zástupcovi budú zároveň doručované aj rozhodnutia.***

---

podpis zákonného zástupcu č. 1

---

podpis zákonného zástupcu č. 2

V ..... dňa .....