

**Žiadosť**  
**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**  
**Elokované pracovisko, Lubina 134 ako súčasť ZŠ s MŠ S. Štúra, Lubina 1**

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum a miesto narodenia: .....

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

Adresa trvalého pobytu\*\* : .....

**OTEC/zákonný zástupca - meno a priezvisko:** .....

Adresa trvalého pobytu\*\* : ..... tel. číslo: .....

**MATKA/zákonný zástupca - meno a priezvisko:** .....

Adresa trvalého pobytu\*\* : ..... tel. číslo: .....

Dieťa už navštevovalo\* – nenavštevovalo\* MŠ .....  
(názov materskej školy)

Prihlasujem(e) dieťa na pobyt: \*a) celodenný (desiata, obed, olovrant)

b) poldenný (desiata, obed)

c) adaptačný alebo diagnostický (nesmie byť dlhší ako 3 mesiace)

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) odo dňa: .....

V ..... dňa.....

.....  
Podpis(y)zákonného(ých) zástupcu(ov)

\* Nehodiace sa prečiarknite

**Špeciálne potreby, obmedzenia, starostlivosť dieťaťa** (alergie, zdravotné problémy, výchovné problémy atď.):

**Vyhlásenie zákonného(ých) zástupcu(ov):**

Vyhlasujem(e), že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám(e) službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovno-vzdelávacej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba na základe môjho/nášho písomného splnomocnenia.

V prípade výskytu infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľstvu materskej školy.

Čestne vyhlasujem(e), že súhlas na započítanie do zberu údajov poskytnem(e) len jednej materskej škole.

Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole v zmysle § 28 ods. 4, 5, 6 a 7 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V zmysle § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov súhlasim(e) s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. písm. a) a b) zákona č 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

.....  
Podpis(y)zákonného(ých) zástupcu(ov)

**Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa** podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

*Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť. Absolvovalo / neabsolvovalo povinné očkovania.*

V ..... dňa .....

Pečiatka a podpis

\*\* Adresa miesta, kde sa dieťa/zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu