

## Žiadosť

### o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Adresa školy: **Materská škola, Hviezdoslavova 674, 900 31 Stupava**

Meno dieťaťa:..... dátum narodenia.....

miesto narodenia .....

rodné číslo..... štátna príslušnosť ..... národnosť .....

Bydlisko.....

zdravotná poisťovňa .....

Meno a priezvisko otca .....č. telefónu.....

Adresa zamestnávateľa.....

Pracovné zadenie .....pracovná doba od .....do .....

Meno a priezvisko matky.....č. telefónu.....

Adresa zamestnávateľa.....

Pracovné zadenie .....pracovná doba od .....do .....

Počet súrodencov: ..... e-mail: .....

Dieťa navštevovalo MŠ – uvedte kde .....

V akom jazyku rodič požaduje zabezpečiť výchovu a vzdelávanie v materskej škole

.....

Dátum nástupu do materskej školy .....

#### **Vyhlásenie rodičov:**

*Dávame súhlas so spracovaním osobných údajov dieťaťa i jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 školského zákona. V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasíme s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby školy.*

*Súčasne sa zaväzujeme, že budeme pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov materskej školy v zmysle § 28 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, Vyhlášky MŠ SR č. 541/2021 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov a poplatok za stravu, aj v súlade so VZN mesta Stupava.*

*Vyhlasujeme, že orgán zdravotného dozoru, ani ošetrojúci lekár nenariadil dieťaťu, ani jeho rodičom alebo osobám, ktoré žijú s ním v spoločnej domácnosti karanténne opatrenie.*

Dátum: .....Podpis rodičov .....

**Vyjadrenie 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

Psychický vývin ..... Fyzický vývin .....

Povinné očkovania.....

.....

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy .....

.....

.....

.....

**Dieťa je spôsobilé/ nespôsobilé navštevovať MŠ** *(nehodiace sa prečiarknuť!)*

Dátum: .....

.....

Pečiatka a podpis lekára

---

**Vyplní materská škola!**

Dátum prijatia žiadosti: .....

.....

Pečiatka a podpis riaditeľa školy