

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA  
DO MATERSKEJ ŠKOLY**

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum a miesto narodenia .....	
Rodné číslo dieťaťa .....	Poisťovňa.....
Bydlisko .....	
Národnosť .....	Štátna príslušnosť.....
<b>OTEC:</b>	
Meno a priezvisko .....	
telef. kontakt .....	email.....
adresa bydliska .....	
<b>MATKA:</b>	
Meno a priezvisko .....	
telef.kontakt .....	email.....
adresa bydliska .....	
*Dieťa navštevovalo - nenavštevovalo MŠ	
*Prihlasujem dieťa na pobyt:	
- celodenný (desiata, obed, olovrant)	
- poldenný (desiata, obed)	
- adaptačný pobyt	
- diagnostický pobyt	
Nástup dieťaťa do MŠ školy žiadam odo dňa :	

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV:**

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľke (triednej učiteľke) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania vnútorného poriadku materskej školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka materskej školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa.

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 a ods 5 zákona NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Sedliacka Dubová.

Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 písm7 školského zákona a čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov - „Nariadenie GDPR“).

.....  
dátum podania prihlášky

.....  
podpis matky

.....  
podpis otca

(vyplní MŠ)

Dátum prijatia prihlášky:

Pečiatka a podpis riaditeľky MŠ:

\*) Nehodiace sa prečiarknite

Materská škola Sedliacka Dubová č. 31, 027 55 Dlhá nad Oravou

### **Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti 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 v znení neskorších predpisov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov,

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

\*Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Ochorenia, alergie, iné závažné problémy .....

.....  
.....

Údaje o povinnom očkovaní: .....

Iné skutočnosti, ktoré pokladáte za dôležité uviesť: .....

.....

Dátum: ..... Pečiatka a podpis lekára .....

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast, ktoré môže byť súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti.

\*) Nehodiace sa prečiarknite