

**Žiadosť**  
**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v školskom roku 2024/2025**

A. Základné údaje o dieťati:

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>	<b>Rodné priezvisko</b>
<b>Dátum narodenia:</b>	<b>Rodné číslo</b> (podľa rodného listu):	
<b>Miesto narodenia:</b>	<b>Štátna príslušnosť:</b>	<b>Národnosť:</b>
<b>Trvalý pobyt dieťaťa:</b>		
Ulica a číslo:		PSČ:
Obec/mesto:		Štát:
<i>Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)</i>		
Ulica a číslo:		PSČ:
Obec/mesto:		Štát:
<b>Vyučovací jazyk</b> (v ktorom má byť predprimárne vzdelávanie poskytované)		
Materinský jazyk dieťaťa:		
Forma výchovy a vzdelávania:		
Celodenná <input type="checkbox"/> Poldenná <input type="checkbox"/>		
Záväzný <b>dátum nástupu</b> dieťaťa do MŠ:		

B. Základné údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:

<b>Zákonný zástupca 1</b>		
Vzťah voči dieťaťu: otec <input type="checkbox"/> matka <input type="checkbox"/> iné <input type="checkbox"/> Uved'te aký:		
<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>	<b>Titul:</b>
<b>Adresa bydliska:</b>		
Ulica a číslo:		PSČ:
Obec/mesto:		Štát:
<b>Kontakt na účely komunikácie</b>		
Telefón:		Email:

<b>Zákonný zástupca 2</b>		
Vzťah voči dieťaťu: otec <input type="checkbox"/> matka <input type="checkbox"/> iné <input type="checkbox"/> Uved'te aký:		
<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>	<b>Titul:</b>
<b>Adresa bydliska:</b>		
Ulica a číslo:		PSČ:
Obec/mesto:		Štát:
<b>Kontakt na účely komunikácie</b>		
Telefón:		Email:

Prihlášku podpisujú obaja zákonní zástupcovia.

- Ak má dieťa iba jedného zákonného zástupcu alebo z objektívnych príčin nie je možné získať podpis druhého (zo zdravotných dôvodov, z dôvodu pozastavenia alebo obmedzenia výkonu rodičovských práv a povinností, ťažko prekonateľná prekážka) predkladá zákonný zástupca čestné vyhlásenie.
- Zákonní zástupcovia sa môžu dohodnúť, že žiadosť podpisuje iba jeden zákonný zástupca a rozhodnutie sa doručí iba jednému zákonnému zástupcovi, o tejto skutočnosti doručia/predložia riaditeľke k zápisu písomné vyhlásenie.

### Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tejto prihláške. Osobné údaje uvedené v tejto prihláške sa získavajú a spracúvajú podľa §11 ods. 6 zákona 245/2008 Z .z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na účely výchovy a vzdelávania.

V ..... dňa .....  
.....  
podpis zákonného zástupcu 1

V ..... dňa .....  
.....  
podpis zákonného zástupcu 2

<b>Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa</b>	
Pre úspešné absolvovanie predprimárneho vzdelávania každého dieťaťa je nevyhnutné, <b>aby potvrdenie</b> o zdravotnej spôsobilosti <b>obsahovalo všetky dôležité skutočnosti o zdravotnom stave dieťaťa</b> , ktoré môžu mať vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia dieťaťa a ostatných detí.	
Vyjadrenie 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.	..... dátum
Dieťa: .....	..... pečiatka a podpis detského lekára
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>je spôsobilé</b> navštevovať materskú školu*</li><li>● <b>nie je spôsobilé</b> navštevovať materskú školu*</li></ul>	
Údaj o povinnom očkovaní: .....	
* Nehodiace sa prečiarknuť	

Poznámka:

Žiadosť prijatá dňa: