

Materská škola, Marcheggská 58, 900 31 Stupava

Evidenčné číslo:

***Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy Údaje
o dieťati***

Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum a miesto narodenia:	
Rodné číslo:	
Štátna príslušnosť:	
Národnosť:	
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa

MATKA	OTEC
Meno a priezvisko:	Meno a priezvisko:
Telef. kontakt:	Telef. kontakt:
e-mail:	e-mail:
Adresa trvalého pobytu:	Adresa trvalého pobytu:
Zamestnanie:	Zamestnanie:
Adresa zamestnávateľa:	Adresa zamestnávateľa:
Korešpondenčná adresa na účely doručenia Rozhodnutia o prijatí/neprijatí dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do MŠ:	

Súrodenci dieťaťa

Meno, priezvisko	Rok narodenia	Navštevuje MŠ/ZŠ (adresa)

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Stanovisko pediatra (pediater podčiarkne aktuálny stav; v prípade zdravotných obmedzení dieťa ich uvedie konkrétne): Alergie:	Dieťa je zdravotne spôsobilé bez obmedzení absolvovať predprimárne vzdelávanie v materskej škole Dieťa je zdravotne spôsobilé s obmedzeniami absolvovať predprimárne vzdelávanie v materskej škole Konkrétne zdravotné obmedzenie dieťaťa:
Údaje o povinnom očkovaní:	
Podpis a pečiatka pediatra:	
Dátum:	

O prijatie dieťaťa do materskej školy žiadame od dňa (uviesť záväzne dátum)

na (zakrúžkovať jednu z možností):

- a) celodennú výchovu a vzdelávanie (s poskytovaním desiaty, obeda a olovrantu)
- b) poldennú výchovu a vzdelávanie – dopoludnia (s poskytovaním desiaty a obeda)

Vyhlásenie zákonných zástupcov

Vyhlasujeme, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že sme nezamlčali žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie nášho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy.

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby MŠ, Marcheggská, 900 31 Stupava.

.....
Dátum vyplnenia žiadosti

.....
Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa

Žiadosť prijatá dňa:

Podpis potvrdzujúci prebratie:

.....
Poznámky:

Podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení zákonov v znení neskorších predpisov potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti, ktoré obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní, vydá zákonnému zástupcovi ošetrujúci lekár. Riaditeľka MŠ nemôže prijať žiadosť bez údajov o povinnom očkovaní. Neabsolvovanie povinných očkovaní nie je dôvodom na neprijatie dieťaťa do materskej školy. Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve predkladá zákonný zástupca dieťaťa len pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy.