

ŽIADOSŤ

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy s výchovným jazykom slovenským

Materská škola Dubovce 49, Dubovce 908 62

A. Základné údaje dieťaťa:

Meno:	Priezvisko:	Rodné priezvisko:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:	
Miesto narodenia:	Štátna príslušnosť:	Národnosť:
Trvalý pobyt dieťaťa:		
Ulica a číslo:		PSČ:
Obec/mesto:	Štát:	
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu):		
Ulica a číslo:		PSČ:
Obec/mesto:	Štát:	
* Primárny materinský jazyk		
* Iný materinský jazyk		

**Primárny materinský jazyk je jazyk, ktorý si dieťa najlepšie osvojilo v ranom detstve a najčastejšie ním komunikuje v prostredí, v ktorom žije. Primárny materinský jazyk nemusí byť nevyhnutne jazykom matky dieťaťa.
Iný materinský jazyk je jazyk, ktorý dieťa používa v prostredí, v ktorom žije, popri materinskom jazyku.
Iný materinský jazyk je aplikovateľný hlavne pre dieťa, ktorého rodičia majú rôzne materinské jazyky.*

B. Základné údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1

Meno:	Priezvisko:	Titul:
Adresa bydliska a druh pobytu (uvedte prosím tú adresu, na ktorú prijímate poštové zásielky):		
Ulica a číslo:		PSČ:
Obec/mesto:	Štát:	
Kontakt na účely komunikácie:		
Telefón:	Email:	
Vzťah voči dieťaťu (označte): Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> *iné ² <input type="checkbox"/> 'Uvedte aký:		

*Např.: Iná fyzická osoby než rodič, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti alebo do pestúnskej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, alebo zástupca zariadenia, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, neodkladné opatrenie alebo výchovné opatrenie na základe rozhodnutia súdu.

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

Meno:	Priezvisko:	Titul:
Adresa bydliska a druh pobytu (uvedte prosím tú adresu, na ktorú prijímate poštové zásielky): _____		
Ulica a číslo:	PSČ:	
Obec/mesto:	Štát:	
Kontakt na účely komunikácie:		
Telefón:	Email:	
Vzťah voči dieťaťu (označte): Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> *iné ² <input type="checkbox"/> 'Uvedte aký:		

Žiadam o prijatie môjho dieťaťa na */nehodiace sa prečiarknuť/:

- a) celodennú výchovu a vzdelávanie
- b) poldennú výchovu a vzdelávanie.

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa:

C. Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa/zástupcu zariadenia"

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tejto žiadosti. Osobné údaje uvedené v tejto žiadosti sa získavajú a spracúvajú podľa § 11 ods. 6 zákona č. 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 a aktivít v materskej škole.

Vdňa
podpis zákonného zástupcu 1

Vdňa
podpis zákonného zástupcu 2

Žiadosť podpisujú obaja zákonní zástupcovia. Ak má dieťa iba jedného zákonného zástupcu alebo z objektívnych príčin nie je možné získať podpis druhého zákonného zástupcu, druhý podpis vyškrtnite. V takom prípade je potrebné k prihláške pripojiť "Písomné vyhlásenie zákonného zástupcu", z ktorého bude bezpochyby vyplývať, že dieťa má len jedného zástupcu alebo, že sa zákonní zástupcovia dohodli na tom, že všetky písomnosti týkajúce sa prijímania dieťaťa na predprimárne vzdelávanie bude podpisovať len jeden zákonný zástupca. Súčasťou tohto vyhlásenia môže byť aj vyhlásenie o tom, že sa zákonní zástupcovia dohodli na tom, že rozhodnutie riaditeľa školy o prijatí alebo neprijatí na predprimárne vzdelávanie sa má doručiť len jednému zákonnému zástupcovi.

Zákonní zástupcovia spolu s písomnou žiadosťou o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy predkladajú aj **potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa** od všeobecného lekára pre deti a dorast. Žiadosť podaná bez tohto potvrdenia nie je kompletná, nebude akceptovaná.

Vypíňa MŠ

Prijala dňa:.....

Číslo:.....

Podpis riaditeľky:.....

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

(podľa § 24 ods. 7 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 vzdelaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko dieťa:.....

Rodné číslo:

Dieťa: * je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve,
 * nie je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve.

Údaje o povinnom očkovaní:

Iné obmedzenia:

Dátum

pečiatka a podpis lekára

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

*) Nehodiace sa prečiarknite