

Žiadateľ:.....

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE  
DO MATERSKEJ ŠKOLY SENECKÁ 1, 900 24 VEĽKÝ BIEL  
NA ŠKOLSKÝ ROK 2021/2022**

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia:.....Rodné číslo:.....

Miesto narodenia:.....Národnosť:.....Štátne príslušnosť:.....

Adresa trvalého bydliska dieťaťa:.....

Názov a číslo zdravotnej poisťovne:..... Počet a vek súrodencov dieťaťa.....

---

Žiadam o prijatie dieťaťa do materskej školy:

1. konkrétny dátum od: .....

2. konkrétna forma výchovy a vzdelávania: a) celodenná b) poldenná

-----  
Meno a priezvisko matky: .....

Adresa trvalého bydliska matky:.....

Tel.číslo matky.....e-mailová adresa:.....

Meno a priezvisko otca:.....

Adresa trvalého bydliska otca:.....

Tel.číslo otca.....e-mailová adresa:.....

**Vyhlasenie zákonných zástupcov:**

Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do MŠ.

V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle § 11 ods.7 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov, súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby materskej školy, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa.

Dátum.....**podpis zákonných zástupcov**.....

.....

**Vyplní materská škola:**

Písomná žiadosť zákonného zástupcu bola prevzatá dňa:.....

Žiadosť evidovaná pod číslom:.....

Mgr.Tünde Leginusová  
riaditeľka materskej školy

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE  
DO MATERSKEJ ŠKOLY SENECKÁ 1, 900 24 VEĽKÝ BIEL  
NA ŠKOLSKÝ ROK 2021/2022**

**POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA NAVŠTEVOVAŤ  
MATERSKÚ ŠKOLU**

V zmysle § 24 ods.6, 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v materskej škole môže byť umiestnené len dieťa, ktoré je **zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve.**

- zdravotná spôsobilosť/nespoľnosť dieťaťa navštevovať materskú školu
- zdravotný stav dieťaťa
- údaje o povinnom očkovaní-absolvovalo/neabsolvovalo
- alergie

**Písomné vyjadrenie pediatra k uvedeným bodom :**

.....

.....

.....

.....

Dátum:.....pečiatka a podpis pediatra:.....

---

**\*Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast.**

**\*Ak je zákonný zástupca na predĺženej rodičovskej dovolenke alebo poberá rodičovský príspevok do 6 rokov veku dieťaťa na základe platného lekárskeho posudku, je povinný upovedomiť riaditeľku materskej školy o tejto skutočnosti.**

---

**Poznámka:**

Dieťa sa do materskej školy prijíma **na základe písomnej žiadosti zákonného zástupcu.** Zákonný zástupca spolu s písomnou žiadosťou o prijatie dieťaťa do materskej školy predkladá aj **potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast, ktorého súčasťou je aj údaj o povinnom očkovaní.**

Toto potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa **nie je potvrdením o akútnom zdravotnom stave dieťaťa,** ale je potvrdením toho, že dieťa **netrpí** žiadnou **takou chorobou,** ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli **negatívne vplyvať** na jeho pobyt v materskej škole alebo **ohrozovať, či obmedzovať** výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v materskej škole zúčastňujú.