

**Materská škola, Školská 44, 922 01 Veľké Orvište**

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy s vyučovacím jazykom slovenským**

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

Dátum a miesto narodenia: .....

Adresa trvalého pobytu:.....

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....

Rodné číslo:.....

Národnosť.....Štátna príslušnosť.....

**Identifikačné údaje o zákonných zástupcoch:**

**Titul, meno a priezvisko otca:** .....

Adresa trvalého pobytu:.....

Adresa miesta, kde sa otec obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....

Kontakt na účely komunikácie, č.tel.: .....

**Titul, meno a priezvisko matky:**.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Adresa miesta, kde sa matka obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....

Kontakt na účely komunikácie, č.tel .....

Prihlasujem svoje dieťa na: a) celodenný pobyt /desiata, obed, olovrant/.....

b) poldenný pobyt /desiata, obed/.....

**Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy žiadam od:** .....

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy a príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov na stravovanie podľa § 28 ods. 5 a 6 a § 140 ods. 9 a 10 zákona č. 245/2008 Z. z o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa podmienok určených v platnom Všeobecne záväznom nariadení Obce Veľké Orvište. Beriem na vedomie, že osobné údaje uvedené v žiadosti sú spracovávané v súlade so zákonom č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Podpisy zákonných zástupcov:.....

Dátum prijatia prihlášky:.....Evidenčné číslo:.....

Dátum prevzatia žiadosti:.....Podpis riaditeľky:.....

## POTVRDENIE LEKÁRA

### o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve

**Vyjadrenie lekára** (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 a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z o materskej škole v znení zmien a doplnkov vyhlášky č. 308/2009 Z.z.) **o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve:**

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia:.....

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

Dg:.....Alergia:.....

Povinné očkovanie:.....

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