

## Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....Miesto narodenia: .....

Rodné číslo: .....Štátna príslušnosť: .....Národnosť: .....

Bydlisko: trvalý pobyt.....  
prechodný pobyt.....

Meno, priezvisko a titul otca: .....tel. číslo: .....

Trvalý pobyt otca: .....

Meno, priezvisko a titul matky: .....tel. číslo: .....

Trvalý pobyt matky: .....

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy: .....

\* Dieťa **navštevovalo - nenavštevovalo** MŠ (uvedte ktorú a dokedy): .....

\* Dieťa: **je – nie je** samostatné v používaní lyžice, toalety, pije samostatne z otvoreného pohára

\* Prihlasujem dieťa na: **a)** celodennú výchovu a vzdelávanie ( s poskytovaním desiaty, obeda a olovrantu )

**b)** poldennú výchovu a vzdelávanie ( s poskytovaním desiaty a obeda )

.....  
Dátum vyplnenia žiadosti

.....  
Podpis zákonného zástupcu

.....  
Dátum prijatia žiadosti

.....  
Podpis riaditeľky školy

### **Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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 súlade s § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní ( školský zákon ) a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky č. 308/2009 Z. z.

\* Dieťa: **je – nie je spôsobilé navštevovať materskú školu** – je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky školského poriadku MŠ, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku,  
**je – nie je** očkované podľa očkovacieho kalendára.

Poznámka lekára: .....

Dátum:.....Pečiatka a podpis lekára.....

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

\*) Nehodí sa prečiarknite