

**MATERSKÁ ŠKOLA Pšurnovice 176,  
01401 Bytča**

Tel.: 0415533516, e-mail: macangovalubica@gmail.com,  
web: mspurnovice.webnode.sk

**Ž I A D O S Ť**  
**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Meno a priezvisko dieťaťa: .....  
Dátum a miesto narodenia: .....  
Rodné číslo: .....Národnosť:.....Štátna príslušnosť:.....  
Adresa trvalý pobyt: .....  
Zdravotná poisťovňa: .....  
Kontakt na účely komunikácie: .....

MATKA : Titl, meno a priezvisko, rodné priezvisko: .....  
Adresa bydliska, druh pobytu: .....  
Telefonický kontakt, email: .....

OTEC : Titl, meno a priezvisko.....  
Adresa bydliska, druh pobytu: .....  
Telefonický kontakt, email:.....

Požadovaný výchovný jazyk: .....  
Dieťa navštevovalo - nenavštevovalo materskú školu / nehodiace sa prečiarkne /.

Prihlasujem dieťa na pobyt v materskej škole:

- a.) celodenný / desiata, obed, olovrant /
- b.) poldenný / desiata, obed /
- c.) poldenný / desiata /

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam od:

.....  
Dátum podania žiadosti

.....  
podpis rodičov / zákonného zástupcu /

*Vyplní materská škola*

*Dátum prijatia žiadosti:*

*Evidenčné číslo žiadosti:*

*Pečiatka školy:*

*Podpis riaditeľky školy: \_\_\_\_\_*

## Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa

1. Súhlasím so spracovaním osobných údajov uvedených v žiadosti v rozsahu, ktorý vymedzuje zákon č.18/2018 Z.z a špecifikuje zákon č. 596/2003 Z.z. v rozsahu určenom zákonom č. 245/2008 Z.z.
2. V prípade prijatia dieťaťa do MŠ sa zaväzujem:
  - oznámiť riaditeľke materskej školy výskyt infekčnej choroby u dieťaťa, v rodine alebo v najbližšom okolí,
  - riadiť sa školským poriadkom materskej školy,
  - platiť v stanovenom termíne mesačný poplatok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením vo výške určenej zriaďovateľom VZN mesta Bytča č.4/2019 podľa § 6 ods.2, zákona č. 596/2003 Z.z o štátnej správe v školstve a školskej samospráve v znení neskorších predpisov a zákona č. 245/2008 Z.z o výchove a vzdelávaní ( školský zákon ) a o doplnení niektorých zákonov ako aj poplatok za stravu.
3. Prehlasujem, že všetky údaje sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých údajov a informácií bude rozhodnutie riaditeľky MŠ o prijatí dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v MŠ zrušené. Podľa § 144 a školského zákona na žiadosti sa vyžaduje podpis obidvoch zákonných zástupcov dieťaťa. Ak niektorí zo zákonných zástupcov dieťaťa nemôže túto žiadosť podpísať oboznámi riaditeľku MŠ s uvedenou skutočnosťou.

Podpis ( zákonný zástupca matka): .....

Podpis ( zákonný zástupca otec): .....

**Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o spôsobilosti dieťaťa** 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. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole:

Dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve, je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky materskej školy, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku.

Dieťa absolvovalo / neabsolvovalo všetky povinné očkovania.

.....

Dieťa navštevuje / nenavštevuje špecializované ambulancie ( ak áno, uviesť ktoré):

.....

.....

Alergie, iné závažné problémy / ak áno, uviesť ktoré / : .....

.....

Potvrdzujem, že dieťa je spôsobilé / nespôsobilé navštevovať MŠ.

/ nehodiace sa prečiarkne/.

Dátum: .....

\_\_\_\_\_  
pečiatka a podpis lekára