

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY NA
PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE
s vyučovacím jazykom slovenským**

Meno a priezvisko dieťaťa rodné číslo

Dátum narodenia dieťaťa miesto narodenia

Trvalé bydlisko dieťaťa

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

.....

Zdravotná poisťovňa, Národnosť, Štátna príslušnosť, Materinský

Jazyk.....

Meno a priezvisko **matky** T.č.:

Trvalé bydlisko podľa OP

E-mailový kontakt matky.....

Zamestnávateľ (názov)

Meno a priezvisko **otca** T.č.:

Trvalé bydlisko podľa OP

E-mailový kontakt otca

Zamestnávateľ (názov)

Prihlasujem dieťa do materskej školy ul.: Svätý Jur,

Požadovaný termín nástupu:

Žiadam o prijatie môjho dieťaťa na: (škrtnúť nehodiace sa)

- poldennú výchovu a vzdelávanie

- celodennú výchovu a vzdelávanie

V aktuálnom čase navštevuje inú materskú školu

áno

nie

Uveďte akú a kde

Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa:

Čestne prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, sú pravdivé.

Podpisy oboch zákonných zástupcov:

matka..... otec.....

V dňa

Vyhlasenie rodičov :

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 materskej školy.

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a nariadenia EP a rady 2016/679 o GDPR súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby Mesta Svätý Jur a materskej školy, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov v MŠ v zmysle § 28 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s aktuálnym VZN Mesta Svätý Jur o výške príspevkov v školách a školských zariadeniach zriadených mestom Svätý Jur

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

(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 vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Rodné číslo dieťaťa:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Vyjadrenie lekára:

Údaj o povinnom očkovaní:

V dňa

.....
pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dorast

Vyplňa MŠ

Žiadosť prijatá dňa preberajúca