

# Základná škola s materskou školou, Elokované pracovisko Do Stošky 5, 010 04 Žilina

---

## Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa:.....Rodné číslo:.....

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

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:.....PSČ.....

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

Štátna príslušnosť:.....Národnosť:.....

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:

Meno a priezvisko otca: .....

Adresa trvalého pobytu otca:.....PSČ.....

Adresa zamestnávateľa:.....

Telefón otca:.....E-mail otca:.....

Meno a priezvisko matky: .....

Adresa trvalého pobytu matky:.....PSČ.....

Adresa zamestnávateľa:.....

Telefón matky:.....E-mail matky:.....

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

Výchovu a vzdelávanie v materskej škole zabezpečiť v jazyku:.....

---

### **VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)**

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN mesta č.12/2011 zo dňa 11.10.2011.

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 školského zákona.

.....  
Dátum vyplnenia žiadosti:

.....  
Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

.....  
Dátum prijatia žiadosti:

.....  
Podpis riaditeľa školy:

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

- Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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 vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z.

\*Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

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

---

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

\*) Nehodiace sa prečiarknite