

Ž I A D O S Ť
O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE/POVINNÉ
PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE DO MATERSKEJ ŠKOLY
školský rok 2024/2025

ÚDAJE O DIEŤATI	
Meno a priezvisko dieťaťa (totožné s rodným listom):	
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Miesto narodenia:	Národnosť:
Názov zdravotnej poisťovne:	Štátna príslušnosť:
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	

ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOCH	
Otec	Matka
Meno a priezvisko:	Meno a priezvisko:
Adresa trvalého pobytu:	Adresa trvalého pobytu:
Telefonický kontakt:	Telefonický kontakt:

(vyznačte podčiarknutím správnu odpoveď)

Dieťa navštevovalo / nenavštevovalo MŠ (uvedte presný názov, adresu MŠ a časové obdobie od kedy do kedy)
Dieťa prihlasujem na celodennú / poldennú výchovu a vzdelávanie

Závazne prihlasujem svoje dieťa do Materskej školy v Dravciach. 053 14 Dravce č.73.
Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa:

V zmysle zákona o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov udeľujem materskej škole ako spracovateľovi so zberom a spracovaním poskytnutých osobných údajov uvedených v tejto žiadosti a to za účelom prijímania detí do materskej školy a ich následnou dochádzkou. Uvedený súhlas sa týka aj poskytnutia uvedených údajov tretím stranám v nevyhnutných prípadoch na zabezpečenie plnenia povinností materskej školy pri prijímaní a dochádzke detí. Beriem na vedomie, že spracúvanie mojich osobných údajov sa riadi zákonom o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

.....
podpis zákonného zástupcu – otec

.....
podpis zákonného zástupcu – matka

Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, ktoré obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní (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 vyhlášky MŠ SR č. 541/2021 Z.z. o materskej škole:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

(ošetrojúci lekár označí áno/nie, odporúčam/neodporúčam)

Dieťa je telesne zdravé **ÁNO** **NIE**

Dieťa je duševne zdravé **ÁNO** **NIE**

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve **ÁNO** **NIE**

Absolvovalo všetky povinné očkovania **ÁNO** **NIE**

Neabsolvovanie povinných očkovaní nie je dôvodom na neprijatie dieťaťa do MŠ!

odporúčam – neodporúčam
prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v MŠ

Dátum:

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára:

Dátum prijatia žiadosti materskou školou: