**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**do MŠ ....................................................**

**Meno a priezvisko dieťaťa:** ........................................................................................................................................................

Dátum narodenia: .................................................... Rodné číslo: ..............................................................

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

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

**Adresa trvalého bydliska dieťaťa:**

obec: ....................................................................... ulica: ...................................................č.: ..................

**Adresa miesta,** kdesa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu

obec: ....................................................................... ulica: ...................................................č.: ..................

**Zákonný zástupca dieťaťa**

Meno a priezvisko: ........................................................................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska: ..............................................................................................................................................................

Tel.: ...................................................................... e-mail: ........................................................................

**Zákonný zástupca dieťaťa**

Meno a priezvisko: ........................................................................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska: ..............................................................................................................................................................

Tel.: ...................................................................... e-mail: ........................................................................

**Forma výchovy a vzdelávania:** celodenná\* - desiata, obed, olovrant poldenná\* – desiata, obed

**Vyučovací jazyk:** ...............................................

**Dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:** .............................................................

**Dieťa:** navštevovalo MŠ\* nenavštevovalo MŠ\*

**Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa:**

1. Súhlasím so spracúvaním osobných údajov dieťaťa uvedených v prihláške na účely materskej školy a jeho zriaďovateľa, ktorí osobné údaje použijú výlučne v rámci platných legislatívnych predpisov.
2. Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

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

Dátum ............................ ...................................................................

 podpis zákonných zástupcov dieťaťa

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

V zmysle zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

v znení neskorších predpisov § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko dieťaťa: ......................................................................................................................................

Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu\* nie je spôsobilé navštevovať materskú školu\*

Psychický vývin ..........................................................................................................................................................................................................

Fyzický vývin ..........................................................................................................................................................................................................

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problém

..........................................................................................................................................................................................................

Údaje o povinnom očkovaní ..........................................................................................................................................................................................................

 ..................................................................

 Pečiatka a podpis lekára

\*) Nehodiace sa prečiarknite