

**ŽIADOSŤ**  
**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**Meno a priezvisko dieťaťa** \_\_\_\_\_

Dátum narodenia \_\_\_\_\_ Rodné číslo \_\_\_\_\_

Miesto narodenia \_\_\_\_\_ Národnosť \_\_\_\_\_

Názov a číslo zdravotnej poisťovne \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_ PSC \_\_\_\_\_

Kontakt na účely komunikácie: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**Meno a priezvisko otca:** \_\_\_\_\_

Adresa bydliska a druh pobytu: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Meno a priezvisko matky:** \_\_\_\_\_

Adresa bydliska a druh pobytu: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ďalšie dôležité údaje o rodine a dieťati: \_\_\_\_\_

Počet súrodencov v rodine \_\_\_\_\_

Z toho navštevujúcich MŠ v meste (uved'te ktorú) : \_\_\_\_\_

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ ( uved'te ktorú a dokedy ) \_\_\_\_\_

Žiadam o prijatie dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami:   áno       nie\*

Dieťa je povinne očkované:   áno   nie

Žiadam prijať dieťa do MŠ na:   a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),

  b) poldenný pobyt (desiata, obed)

  c) adaptačný pobyt

  d) diagnostický pobyt

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam/e od dňa: \_\_\_\_\_

Dátum vyplnenia žiadosti a podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

Žiadosť podaná dňa \_\_\_\_\_ ev. č. \_\_\_\_\_ podpis riaditeľky MŠ \_\_\_\_\_

\*) Nehodiace sa prečiarknite

## Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa .....

Dátum narodenia .....

Rodné číslo .....

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave 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 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

**\*) Dieťa:**

- je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky školského poriadku MŠ, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami vývoja dieťaťa predškolského veku
- nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní:

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

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