

## Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

podľa § 59 ods.3,ods.4 a ods.7 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov, podľa § 3 ods.1 až 3 vyhlášky MŠVVaŠ SR č.306/ 2008 o materskej škole v znení zmien vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 308/2009

### *ž i a d a m o prijatie môjho dieťaťa do materskej školy.*

#### Údaje o dieťati:

Meno a priezvisko dieťaťa: ..... Štátne obč: .....

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

Bydlisko : ..... Narodnosť: .....

Zdravotná poisťovňa: ..... **Nástup do MŠ od:** .....  
deň - mesiac – rok

#### Údaje o rodičoch:

Meno a priezvisko otca : ..... ☎ .....  
Zamestnaný ako : ..... e-mail .....

Meno a priezvisko matky: ..... ☎ .....  
Zamestnaná ako : ..... e-mail .....

#### Prehlásenie zákonného zástupcu dieťaťa :

Ako zákonný zástupca dieťaťa **prehlasujem**, že v zmysle § 28 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení neskorších predpisov a v zmysle všeobecne záväzného nariadenia č.12/2013 vydaného mestom Prešov **poznám** výšku mesačného príspevku na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy : **40-€** za dieťa do 3 rokov veku a **15 €** za jedno dieťa od 3 rokov veku

Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa: .....

Ako dotknutá osoba resp.zákonný zástupca dieťaťa v zmysle §11 zákona č.122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov , svojím podpisom **dávam súhlas** materskej škole Sabinovská 22A , Prešov na spracovanie vyššie uvedených údajov na vymedzený účel po celú dobu pobytu môjho dieťaťa v uvedenej MŠ.

Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa: .....

■ **Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa** (§ 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 MŠVVaŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení zmien vyhlášky č. 308/2009

**Celkový zdravotný stav dieťaťa :**.....  
.....  
.....

\* Ak boli dieťaťu diagnostikované choroby, ktoré by neumožňovali jeho prijatie do materskej školy, uveďte to v charakteristike „ celkový zdravotný stav dieťaťa „,

\* Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa s diétnym programom, zdravotnými ťažkosťami, predloží jeho zákonný zástupca spolu so žiadosťou o prijatie lekársku dokumentáciu

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

Žiadosť prevzala: ..... Prevzaté dňa : .....