

**Ž I A D O S Ť**  
**O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE DO MŠ**  
s vyučovacím jazykom slovenským

Podpísaní zákonní zástupcovia žiadame o prijatie nášho dieťaťa do MŠ Biely Kostol  
Cintorínska 5, 919 34 Biely Kostol:

v školskom roku ...../..... od .....

**Meno, priezvisko dieťaťa:** .....

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

Rodné číslo:..... Národnosť:..... Štátna príslušnosť:.....

Bydlisko:.....PŠČ: ..... Zdravotná poisťovňa:.....

Dieťa je/nie je\* samostatné v používaní lyžice, pije samostatne z pohára, je samostatné pri používaní toalety, sebaobsluže vzhľadom na svoj vek.

Dieťa toho času navštevuje/nenavštevuje \* MŠ na ulici:.....

Žiadame o prijatie na: a) celodenný pobyt dieťaťa (desiata, obed, olovrant)\*

b) poldenný pobyt (desiata, obed)\*

**Meno, priezvisko rodiča:** .....

Trvalé bydlisko: ..... tel. č.:.....

Prechodné bydlisko:.....

Adresa zamestnávateľa:..... tel. č.:.....

\*nehodiace sa vyškrtnite

e-mail: .....

**Meno, priezvisko rodiča:** .....

Trvalé bydlisko: ..... tel. č.:.....

Prechodné bydlisko:.....

Adresa zamestnávateľa:..... tel. č.:.....

e-mail: .....

Korešpondenčná adresa zákonného zástupcu: .....

.....

Súrodenci dieťaťa:

Meno, priezvisko	Rok narodenia	Navštevuje MŠ/ZŠ (adresa)

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast/pediatra o zdravotnom stave dieťaťa**  
(podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

Dieťa:

- **\*je spôsobilé navštevovať MŠ** – je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku;

- **\*je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami** (uviesť ktoré, napr. alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti .....);

- **\*nie je spôsobilé navštevovať MŠ;**

- **je / nie je očkované**

V..... (dátum) .....

Pečiatka a podpis pediatra

- 
- nehodiace sa prečiarknite
-

### **Vyhlásenie zákonného zástupcu**

V prípade prijatia môjho dieťaťa do MŠ sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok MŠ, riadne a včas uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ podľa § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov za stravovanie podľa § 140 ods. 9 a 10 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) ) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka školy po predchádzajúcom písomnom upozornení vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.

V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím(e) s použitím a spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

**Vyhlasujeme, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.**

V .....

(dňa): .....

.....  
podpis rodiča

.....  
podpis rodiča

Prijaté dňa: ..... podpis potvrdzujúci prebratie: .....

Číslo: ..... MŠ: .....

Vyjadrenie riaditeľky pre MŠ: .....

Podpis riaditeľky pre MŠ: .....

---

**Prosíme o vyplnenie všetkých údajov.**