

**Základná škola s materskou školou, Školská 219, 958 52 Žabokreky nad Nitrou**

Číslo: .....

Žabokreky nad Nitrou, dňa .....

***Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole***

<b>Osobné údaje dieťaťa</b>
Meno a priezvisko dieťaťa: .....
Dátum a miesto narodenia: .....
Adresa trvalého pobytu: .....
Rodné číslo: .....
Zdravotná poisťovňa: .....
Materinský jazyk: .....
Národnosť: ..... Štátna príslušnosť: .....

<b>Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa</b>	
Meno, priezvisko, titul (otec): .....	Meno, priezvisko, titul (matka): .....
Adresa trvalého pobytu: .....	Adresa trvalého pobytu: .....
Kontakt na účely komunikácie: .....	Kontakt na účely komunikácie: .....

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

**Prihlasujem dieťa na celodenný/poldenný pobyt\* v MŠ.**

*\* nehodiace prečiarknite*

Čestne prehlasujeme, že dieťa **je prijaté / nie je prijaté\*** do inej materskej školy.

*\*nehodiace prečiarknite*

*Potvrdzujeme pravdivosť údajov a berieme na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií alebo ďalších skutočností, ktoré nie sú v súlade s platnou legislatívou, môže byť rozhodnutie o prijatí dieťaťa do materskej školy zrušené.*

Dátum podania žiadosti: .....

Podpis zákonného zástupcu (matky) dieťaťa: .....

Podpis zákonného zástupcu (otca) dieťaťa: .....

## Potvrdenie zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Potvrdenie a vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast 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 ods. 3 vyhlášky Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 308/2009 Z. z. o materskej škole.

**Dieťa je spôsobilé / nie je spôsobilé navštevovať bežnú materskú školu\*** (*\*nehodiace prečiarknite*) v ZŠ s MŠ Žabokreky nad Nitrou, Školská 219, 958 52 Žabokreky nad Nitrou.

Dieťa absolvovalo povinné očkovania: **ÁNO / NIE\*** (*\*nehodiace prečiarknite*)

Alergické prejavy a ochorenia: .....

.....

Upozornenia pre pedagogického zamestnanca (režim, liečba a pod.):

.....

.....

.....

Dátum: .....

pečiatka a podpis všeobecného lekára  
pre deti a dorast

Ak ide o dieťa so **špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami**, zákonný zástupca dieťaťa k žiadosti predloží:

- Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast,
- vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a
- odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast (môže byť aj súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti)

Podľa §144 ods.7 pís. d) zákona č. 245/2008 je zákonný zástupca dieťaťa povinný informovať školu alebo školské zariadenie o zmene zdravotnej spôsobilosti jeho dieťaťa, jeho zdravotných problémoch alebo iných závažných skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania.