



**Vyhlásenie zákonného zástupcu :**

Vyhlasujem, že údaje v tejto žiadosti sú pravdivé, a že som nezamlčal/a žiadne záväzné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. pobyt a dochádzku môjho dieťaťa do MŠ.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť poplatok za stravu a príspevok za pobyt dieťaťa v MŠ v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN č. 554/2020 Mesta Trnava.

.....

.....

.....

Dátum

.....

Podpisy zákonných zástupcov

**Potvrdenie 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 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č.306/2008 o materskej škole v znení neskorších predpisov.

Dieťa je zdravotne spôsobilé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky súvisiace s obsahom výchovného a vzdelávacieho procesu materskej školy.

- Absolvovalo\*)  
 Neabsolvovalo\*)
- všetky povinné očkovania

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

---

pečiatka a podpis pediatra

\*) – označte vyhovujúcu alternatívu