



Základná škola s materskou školou  
Slovenského učeného tovarištva Veľké Rovné 302  
013 62 Veľké Rovné

## ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

Údaje o dieťati	
Meno a priezvisko:	
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Miesto narodenia:	Národnosť:
Zdravotná poisťovňa:	
Trvalé bydlisko (adresa):	
ulica, číslo domu, PSČ a obec:	

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa	
Rodičia žijú v spoločnej domácnosti <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
<b>otec:</b>	<b>matka:</b>
meno a priezvisko:	meno a priezvisko:
Adresa (len ak je iná ako u dieťaťa):	Adresa (len ak je iná ako u dieťaťa):
telef. kontakt:	telef. kontakt:
e-mail:	e-mail:
Nepovinný údaj (zamestnanie a zamestnávateľ)	
Zamestnanie:	Zamestnanie:
Zamestnávateľ:	Zamestnávateľ:

Prihlasujem svoje dieťa na pobyt: <input type="checkbox"/> celodenný (desiata, obed, olovrant) <input type="checkbox"/> poldenný (desiata, obed)
--

Moje dieťa: <input type="checkbox"/> doposiaľ nenavštevovalo žiadnu materskú školu <input type="checkbox"/> navštevovalo materskú školu: (uved'te prosím ktorú a dátum od-do) .....
--

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam <b>odo dňa</b> : .....
---

..... Dátum vyplnenia prihlášky	..... Podpisy <b>oboch</b> zákonných zástupcov
------------------------------------	---

Vyplní materská škola	
Dátum prijatia prihlášky:	
Evidenčné číslo prihlášky:	.....
	Pečiatka školy a podpis

## Vyhlásenie zákonného zástupcu

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do predškolského zariadenia osobne odovzdám službukonajúcej učiteľke a po skončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa,
  - že oznámim riaditeľstvu výskyt infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí,
  - budem riadne platiť mesačný príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole v zmysle zákona NR SR č.245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a poplatok za stravu.
3. Beriem na vedomie, že na základe porušovania vnútorného poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.
4. Súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 písm. 7 školského zákona
5. Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Vo Veľkom Rovnom, dňa:.....

.....  
podpis rodiča/ zákonného zástupcu

## Vyjadrenie súhlasu

Dávam svoj súhlas ZŠ s MŠ SUT Veľké Rovné 302 k fotografovaniu detí v rámci činností a akcií v materskej škole a s ich použitím pri prezentácií a propagácií (v tlači, kronike, na školských web-stránkach a pod.)

Vo Veľkom Rovnom, dňa:.....

.....  
podpis rodiča/ zákonného zástupcu

## Potvrdenie 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 v znení neskorších predpisov)

**Meno a priezvisko dieťaťa** .....

Psychický vývin dieťaťa:                    **je / nie je\*** spôsobilé navštevovať materskú školu

Fyzický vývin dieťaťa:                    **je / nie je\*** spôsobilé navštevovať materskú školu

Očkovanie dieťaťa:                        **je / nie je\*** očkované

*\*nehodí sa prečiar knite*

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

.....

V .....

dňa .....

.....  
pečiatka a podpis  
všeobecného lekára pre deti a dorast

**Pozn.:** Pre dieťa, ktoré dosiahlo päť rokov veku do 31. augusta, ktorý predchádza začiatku školského roka, od ktorého bude dieťa plniť povinnú školskú dochádzku v základnej škole, je predprimárne vzdelávanie povinné.