



Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Údaje o dieťati:

Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum narodenia:	Miesto narodenia:
Národnosť:	Štátne občianstvo:
Rodné číslo:	Zdravotná poisťovňa:
Bydlisko (adresa)	
Trvalý pobyt:	Prechodný pobyt:

Údaje o zákonných zástupcov:

Meno a priezvisko otec:	Meno a priezvisko otec:
Adresa trvalého pobytu:	Adresa trvalého pobytu:
Kontakt na účely komunikácie:	Kontakt na účely komunikácie:
Email:	Email:
Zamestnanie: ²⁾	Zamestnanie: ²⁾
Adresa, kde sa obvykle zdržiava:	Adresa, kde sa obvykle zdržiava:

Dieťa: <input type="checkbox"/> navštevovalo MŠ (uviesť ktorú a odkedy, dokedy) <input type="checkbox"/> nenavštevovalo MŠ	Plánujem požiadať o individuálne predprimárne vzdelávanie: ³⁾ <p style="text-align: center;">áno - nie</p>
Žiadam prijať dieťa do MŠ na: ⁴⁾ a) celodennú (desiata, obed, olovrant) b) poldennú (desiata, obed) c) poldennú (desiata) d) adaptačný e) diagnostický pobyt	Závazný nástup do MŠ Drienica žiadam odo dňa: <p style="text-align: center;">..... (deň, mesiac, rok)</p>
Starostlivosť a obmedzenia dieťaťa (napr. v strave, diéta, zdravotné a výchovne potreby) ⁵⁾ Áno Nie	

Podpisy oboch zákonných zástupcov:

Podpis otca:	Podpis matky:
---------------------------	----------------------------

Poznámky:

Poznámky: 1) vypisuje riaditeľka školy 2) nepovinný údaj 3) týka sa to len dieťaťa, pre ktoré je predprimárne vzdelávanie povinné
 4) vhodné zaškrtnite



Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

**POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE dieťaťa a údaj O POVINNOM OČKOVANÍ *)
OD VŠEOBECNÉHO LEKÁRA PRE DETI A DORAST**

*) Vyjadrenie 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

je* zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve materskej školy

nie je* zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve materskej školy

*)nehodiace sa prečiarknite

Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:

.....
dátum

.....
pečiatka a podpis detského lekára

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží spolu so žiadosťou aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

KOREŠPONDENČNÁ ADRESA zákonných zástupcov:

Vyhlásenie * :

Zákonní zástupcovia dieťaťa sa dohodli, že rozhodnutie o prijatí / neprijatí dieťaťa do materskej školy sa doručuje **iba jednému zákonnému zástupcovi**

do elektronickej schránky* / klasickou poštou*

Titul, meno a priezvisko

Adresa doručenia

Podpisy oboch zákonných zástupcov dieťaťa:

.....
podpis otca

.....
podpis matky

* Nehodiace prečiarknite

Ak máte aktivovanú elektronickej schránku na doručovanie na Ústrednom portáli verejnej správy na adrese www.slovensko.sk, môžete požiadať o zaslanie aj do elektronickej schránky.

Predmetné osobné údaje sa spracúvajú v súlade s § 11 ods.6 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní v znení zmien a doplnení niektorých zákonov. Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len ako „zákon“).