# č. t.: 042/43 26 565 mobil: 0911/ 325 252 web: www.msrozkvet2024.sk e-mail: msrozkvet2024@atlas.sk

# *ŽIADOSŤ o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie*

Meno a priezvisko **dieťaťa** (z rodného listu) ..............................................................................

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

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

Národnosť: ........................................... Materinský jazyk:..........................................................

Adresa trvalého bydliska:.............................................................................................................

Adresa prechodného bydliska:......................................................................................................

Titul, meno, priezvisko a rodné priezvisko **matky**:......................................................................

Adresa trvalého bydliska:..............................................................................................................

Adresa prechodného bydliska:...................................................................................................... Kontakt: telefónne číslo a e-mail:.................................................................................................

Titul, meno a priezvisko **otca**:......................................................................................................

Adresa trvalého bydliska:..............................................................................................................

Adresa prechodného bydliska:...................................................................................................... Kontakt: telefónne číslo a e- mail:................................................................................................

**Termín prijatia dieťaťa do MŠ od**: ......................................................................................... Forma dochádzky: (celodenná, poldenná) ...................................................................................

Vyžaduje dieťa špeciálno – pedagogický prístup: □ nie □ áno Navštevuje dieťa odborného lekára: □ nie □ áno /akého/...............................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V ......................................, dňa: ................... podpis otca, podpis matky

***Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 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 so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle*** [***https://www.mszeleznicna.sk/ochrana-osobných-údajov.phtmol?id3=137185***](https://www.mszeleznicna.sk/ochrana-osobných-údajov.phtmol?id3=137185)***, ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.***

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa v zmysle **§ 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

Meno dieťaťa: ......................................................................

Očkované: áno / nie

Vyjadrenie lekára:

Dátum: ........................................ .................................................

Pečiatka a podpis lekára

## Písomné vyhlásenie

Dolupodpísaný/á: ( meno a priezvisko)...................................................................................................... ako rodič / zákonný zástupca: ( meno a priezvisko dieťaťa) .....................................................................

Trvalý pobyt:..............................................................................................................................................

### týmto písomne vyhlasujem,

že podpísanie žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy len jedným zákonným zástupcom neznesie odklad.

**Zadováženie súhlasu** druhého zákonného zástupcu dieťaťa / uvedie sa titul, meno a priezvisko druhého

zákonného zástupcu dieťaťa/ .................................................................................. **je spojené s ťažko**

**prekonateľnou prekážkou.** **Podpísanie žiadosti len jedným zákonným zástupcom je v najlepšom záujme dieťaťa.**

Som si vedomý/á toho, že pokiaľ sa zistí, že mnou podpísané písomné vyhlásenie nie je pravdivé, budem znášať všetky z toho vyplývajúce právne dôsledky.

V............................................, dňa......................... ........................................................................

podpis zákonného zástupcu (vyhlasovateľa)

## Písomné vyhlásenie

Dolupodpísaní: matka /zákonný zástupca 1, (meno a priezvisko ) ............................................................................ otec /zákonný zástupca 2, (meno a priezvisko ) ......................................................... ako rodičia /zákonní zástupcovia: meno a priezvisko dieťaťa ................................................................... Trvalý pobyt: ..............................................................................................................................................

### týmto písomne vyhlasujeme, že\*

1. všetky písomnosti spojené s prijímaním dieťaťa do materskej školy bude podpisovať len */uvedie sa titul, meno a priezvisko, zákonného zástupcu, ktorý na základe vzájomnej dohody rodičov bude podpisovať všetky písomnosti spojené s prijímaním dieťaťa do materskej školy/:* ..........................................................................
2. rozhodnutia žiadame doručovať len */uvedie sa titul, meno a priezvisko, zákonného zástupcu, ktorý na základe vzájomnej dohody zákonných zástupcov bude preberať rozhodnutia týkajúce sa prijímania do materskej školy/:* ...................................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupcu 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V ................................., dňa ........................ podpis zákonného zástupcu 2

**\*Zakrúžkujte relevantné vyhlásenie**