

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE  
V MATERSKEJ ŠKOLE ŽEHŇA 9, 08 206 ŽEHŇA**

**Meno a priezvisko dieťaťa:** ....., dátum narodenia .....,  
rodné číslo ....., miesto narodenia ....., národnosť .....,  
adresa trvalého pobytu .....,  
štátne občianstvo ..... Týmto žiadam o prijatie môjho dieťaťa do materskej školy:  
a) na **celodenný** pobyt, b) na **poldenný** pobyt. Dátum záväzného nástupu do materskej školy ..... v školskom roku  
.....

**Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa/rodičoch**

**OTEC**

Titul, meno a priezvisko:

.....

Adresa trvalého pobytu:

.....

Telefónny kontakt:

.....

e-mail:

.....

**MATKA**

Titul, meno a priezvisko:

.....

Adresa trvalého pobytu:

.....

Telefónny kontakt:

.....

e-mail:

.....

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Svojim podpisom prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné, a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. pobyt a dochádzku dieťaťa do materskej školy. Zároveň sa zaväzujem, pravidelne mesačne platiť príspevok za pobyt dieťaťa a v materskej škole, určený na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle zákona NR SR č. 245/2008 Z. z a poplatok za stravu. Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na úradnej tabuli v priestoroch prevádzkovateľa.

.....  
Dátum

.....  
Meno a priezvisko – **otca**

.....  
Podpis zákonného zástupcu

.....  
Dátum

.....  
Meno a priezvisko – **matky**

.....  
Podpis zákonného zástupcu

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve** (v prípade dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie):

**Dieťa je telesne a duševne zdravé** ÁNO - NIE **Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve** ÁNO - NIE

**Absolvovalo všetky povinné očkovania** ÁNO - NIE Iné skutočnosti: .....

Dátum vydania potvrdenia: .....

.....  
pečiatka a podpis lekára

Žiadosť evidovaná dňa: ..... pod číslom: ..... prevzala: .....

## Vyhlásenie zákonného zástupcu

1. Vyhlasujem, že svoje dieťaťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi a po ukončení výchovno-vzdelávacej činnosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba a to na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
3. Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.
4. Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade so VZN č. 2/2022 o výške mesačného príspevku na úhradu výdavkov škôl a školských zariadení v obci Žehňa .
5. Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 6 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
6. Čestne vyhlasujeme, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

.....  
Dátum

.....  
Meno a priezvisko matky

.....  
Meno a priezvisko otca

.....  
Podpis zákonného zástupcu