

Žiadateľ/  
adresát korešpondencie\*

# Ž I A D O S Ť

## o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

do materskej školy pri Cirkevnej spojenej škole  
ZŠ s MŠ A. Radlinského  
Okružná 2062/25, 026 01 Dolný Kubín

### Meno a priezvisko

dieťaťa\* : ..... národnosť\* : ..... štát. občianstvo\* : .....

Dátum narodenia\* : ..... miesto narod.\* : ..... rod. číslo\* : .....

Adresa trv. pobytu\* : ..... PSC .....

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

Trvalý/prechodný pobyt\* : .....

e – mail: ..... telef. číslo: .....

Titul, meno a priezvisko matky\* : ..... Rodená: .....

Trvalý/prechodný pobyt\* : .....

e – mail\* : ..... telef. číslo\* : .....

Súrodenci dieťaťa: počet ....., poradie medzi súrodencami .....

-navštevujúci niektorú z organizačných zložiek CSŠ (MŠ, ZŠ, G): **nie – áno** (ročník) .....

Dieťa doteraz **nenavštevovalo - navštevovalo MŠ** : .....

(ak áno, uveďte ktorú a kedy: od.....do.....)

Nástup do materskej školy záväzne žiadam od\* : .....

(dátum)

\* povinný údaj

- Žiadam prijať dieťa do MŠ na\*\*:
- a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)
  - b) poldenný pobyt (desiata, obed)
  - c) poldenný pobyt (obed, olovrant)
  - d) adaptačný pobyt
  - e) diagnostický pobyt

\*\* (hodiace sa zakrúžkujte)

## VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

- V prípade ochorenia dieťaťa, či výskytu prenosnej (infekčnej) choroby v rodine, alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľovi / triednemu učiteľovi materskej školy.
- Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku materskej školy dieťaťom alebo jeho zákonnými zástupcami, môže riaditeľ školy rozhodnúť o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania dieťaťa v materskej škole.
- Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne a v stanovenom termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov spojených s pobytom dieťaťa v materskej škole v zmysle § 28 ods.3 a 5 Zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Prehlasujem, že budem rešpektovať zameranie a program materskej školy.
- Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods.6 a 7 školského zákona.

.....  
Podpis matky / zákonného zástupcu

.....  
Podpis otca / zákonného zástupcu

### Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa\*:

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti 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

Alergie: .....

Iné: .....

Dieťa \*\* je spôsobilé navštevovať materskú školu  
nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

\*\* (nehodiace sa prečiarknite)

Údaje o povinnom očkovaní: .....

Dátum: ..... Pečiatka a podpis lekára: .....

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

.....  
dátum prijatia žiadosti

.....  
evidenčné číslo žiadosti v MŠ