

# MATERSKÁ ŠKOLA TBILISKÁ 2, 831 06 BRATISLAVA

## ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

na predprimárne vzdelávanie s vyučovacím jazykom slovenským

Žiadam o prijatie dieťaťa do Materskej školy Tbiliská 2, Bratislava, v školskom roku .....  
od .....

Meno a priezvisko **dieťaťa** .....

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

Rodné číslo ..... Národnosť ..... Štátna príslušnosť .....

Bydlisko: ..... PSČ .....

Meno a priezvisko **matky** ..... email .....

Bydlisko ..... tel. č. ....

Zamestnanie ..... tel. č. ....

**Elektronická schránka:** Žiadam o komunikáciu prostredníctvom mojej elektronickej schránky, ktorú mám zriadenú a aktivovanú na e-slovensko.sk

ÁNO  ..... NIE

Uveďte dátum narodenia/ číslo elektronickej schránky

Meno a priezvisko **otca** ..... email .....

Bydlisko ..... tel. č. ....

Zamestnanie ..... tel. č. ....

**Elektronická schránka:** Žiadam o komunikáciu prostredníctvom mojej elektronickej schránky, ktorú mám zriadenú a aktivovanú na e-slovensko.sk

ÁNO  ..... NIE

Uveďte dátum narodenia/ číslo elektronickej schránky

Kontaktná adresa (zákonného zástupcu) pre korešpondenciu:

.....

### Vyhlasenie zákonných zástupcov:

*Prehlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.*

*Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa v MŠ (školné) a príspevok na stravovanie podľa § 28 zákona Ministerstva školstva SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

*Som si vedomý/á/, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľka školy rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.*

*Dávam súhlas na spracovanie uvedených údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a v súlade s § 11 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

V Bratislave dňa .....

Podpisy oboch zákonných zástupcov

.....

.....

## 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 a § 59 ods. 4 zákona č.245/2008 Z. z. Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Psychický vývin dieťaťa:

je spôsobilé

nie je spôsobilé

navštevovať materskú školu.

Fyzický vývin dieťaťa:

je spôsobilé

nie je spôsobilé

navštevovať materskú školu.

Očkovanie dieťaťa:

je očkované

nie je očkované

*\* nehodiace sa prečiarknuť*

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

.....  
.....

Meno detského lekára dieťaťa: .....

č. telefónu na pediatra dieťaťa: .....

V Bratislave dňa .....

.....

pečiatka a podpis pediatra

## Vypĺňa MŠ

Žiadosť prijatá dňa .....

Pod rokovacím číslom ..... preberajúca.....

Číslo rozhodnutia .....

.....  
riaditeľka MŠ