

Meno a priezvisko rodiča: .....  
Bydlisko: ..... PSC: .....

### Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Miesto narodenia: ..... Okres: .....

Národnosť: ..... Štátna príslušnosť: .....

**Trvalé bydlisko** (podľa obč. preukazu rodiča): .....

PSC ..... Okres: ..... Tel.č.: .....

Adresa bydliska, z ktorého dieťa dochádza do školy: .....

Dieťa žije v úplnej rodine (s matkou a otcom): áno\* / nie \*

Ak nie, dieťa je súdom zverené do starostlivosti: matky\*/ otca \*/ striedavá starostlivosť\*

**Otec** (titul, meno a priezvisko) .....

Trvalé bydlisko (podľa obč.preukazu): .....

PSC ..... Okres: .....

Tel.č.: ..... e-mail: .....

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

**Matka** (titul, meno a priezvisko ) .....

Trvalé bydlisko (podľa obč.preukazu): .....

PSC ..... Okres: .....

Tel.č.: ..... e-mail: .....

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

**Dieťa navštevovalo – nenavštevovalo /\* materskú školu (uvedte ktorú a odkedy - dokedy):**.....

**Prihlasujem dieťa do materskej školy na pobyt:**

- a) celodenný (desiata, obed, olovrant) /\*
- b) poldenný (desiata, obed) /\*

**Nástup dieťaťa do materskej školy v školskom roku 2020/21 žiadam odo dňa:** a) 1.9. 2020 /\*

b) iný: ...../\*

/\* označte správny údaj alebo doplňte údaj

Otočte list!

**Oznamujeme, že dieťa:**

- a) **má - nemá** /\* identifikované špeciálne výchovno – vzdelávacie potreby (ŠVVP) zariadením výchovného poradenstva a prevencie
- b) **má - nemá** /\* diagnostikované zmyslové, telesné alebo mentálne postihnutie

/\* - označte, čo platí

**Upozornenie:**

V prípade, že odpoveď a) je kladná, rodič musí k žiadosti o prijatie predložiť aj **vyjadrenie (správu) príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie (CPPPaP)**.

V prípade, že odpoveď b) je kladná, rodič musí k žiadosti o prijatie predložiť aj **vyjadrenie (správu) príslušného odborného lekára**.

**Čestné vyhlásenie:**

**Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamíchal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.**

V Golianove dňa .....

.....  
podpis rodiča (zákonného zástupcu)

Poznámka: Osobné údaje na účely prijímacieho konania sú spracovávané podľa osobitného predpisu (podľa zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov).

---

**Vyhlasenie zákonného zástupcu:**

1. V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem **pravidelne mesačne a načas platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s činnosťou v MŠ** (zákon č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon, VZN obce Golianovo č. 3/2008) a **príspevok na stravovanie**.
2. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich kalendárnych dní **bez oznámenia dôvodu**, riaditeľka školy po predchádzajúcom písomnom upozornení môže jeho dochádzku do materskej školy ukončiť.
3. Zaväzujem sa, že ak moje dieťa **bude prijaté do inej materskej školy, ihneď to oznámim riaditeľke Základnej školy s materskou školou v Golianove (kontakt: 037/658 11 63)**.

.....  
podpis rodiča (zákonného zástupcu)

---

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve**  
**(vypĺňa pediater)**

**Upozornenie:**

**Toto potvrdenie od pediatra doručí rodič do školy bezodkladne po obnovení prevádzky základných a materských škôl.**

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: ..... Bydlisko: .....

---

Uvedte, či dieťa trpí takou chorobou alebo stavom, ktorých prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v materskej škole zúčastňujú a o ktorých by mal pedagóg vedieť (napr. percepčné poruchy, epilepsia, cukrovka, neurotická symptomatika, mentálna porucha, hyperaktivita, porucha výživy, iné telesné a duševné postihnutie a i.):

Alergia:

Očkovanie:

Povinné: áno - nie /\* (Označte pravdivý údaj!)

Iné:

Rodič **odmietol očkovanie - dieťa nebolo očkované /\*** proti:

z dôvodu:

**Záver:** Dieťa **je – nie je /\*** spôsobilé na základe uvedených skutočností navštevovať materskú školu.  
/\* označte správny údaj

Dátum: .....Meno a priezvisko lekára (čitateľne): .....

Podpis lekára, pečiatka: