

## Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Zákonný zástupca **žiadam o prijatie môjho dieťaťa do Materskej školy Mojš, Mojš 150, v školskom roku 2020/2021 od 01.09.2020.**

„Osobné údaje dotknutých osôb prevádzkovateľ spracúva 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 a webovom sídle [www.osobnyudaj.sk/informovanie](http://www.osobnyudaj.sk/informovanie), ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.

**Meno, priezvisko dieťaťa:** .....

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

Trvalý pobyt: .....

Prechodný pobyt (ak existuje): .....

Rodné číslo: ..... Št. príslušnosť: ..... Národnosť: .....

**Meno, priezvisko, titul matky:** .....

Trvalý pobyt: ..... tel.: .....

Pracovné zaradenie: .....

Zamestnávateľ: ..... tel.: .....

**Meno, priezvisko, titul otca:** .....

Trvalý pobyt: ..... tel.: .....

Pracovné zaradenie: .....

Zamestnávateľ: ..... tel.: .....

### Súrodenci:

Meno	Rok narodenia	Navštevuje MŠ/ZŠ (adresa)

### Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa (sa momentálne nebude vyžadovať):

Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky zadefinované v školskom poriadku materskej školy, ktoré sú v súlade so psychohygienickými zásadami dieťaťa.

Dieťa **bolo riadne** očkované: **áno / nie\*** (\* *nehodiace sa preškrtnite*)

Dieťa je: **spôsobilé / nespôsobilé\*** navštevovať MŠ. (\* *nehodiace sa preškrtnite*)

Psychický vývin: .....

Fyzický a zmyslový vývin: .....

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

.....

V ....., dňa .....

.....  
*pečiatka a podpis lekára*

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje vyjadrené 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. Som si vedomý/-á, že v prípade závažného porušovania školského poriadku MŠ a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ podľa §28 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní môže riaditeľ MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

V ....., dňa: .....  
.....  
*podpisy rodičov*

Žiadosť prijatá dňa: ..... pod číslom: .....

Podpis preberajúceho žiadost': .....  
.....  
*podpis riaditeľky MŠ*

Pozn.: O prijatí dieťaťa do MŠ so zdravotným postihnutím rozhoduje riaditeľ MŠ po vyjadrení príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrení všeobecného lekára pre deti a dorast. Ak ide o dieťa so zmyslovým a telesným postihnutím, po vyjadrení príslušného odborného lekára.