

ŽIADOSŤ

a) o prijatie dieťaťa na povinné predprimárne vzdelávanie v materskej škole*

b) o prijatie dieťaťa do materskej školy*

Podpísaní zákonní zástupcovia žiadame o prijatie nášho dieťaťa do Materskej školy

(vypíšte len jednu MŠ) na ulici:

Meno a priezvisko dieťaťa dátum narodenia

Rodné číslo: miesto narodenia

Štátna príslušnosť: národnosť:

Adresa trvalého pobytu

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

.....

Ďalšie dôležité údaje o dieťati (zdravotné znevýhodnenie, iný stravovací režim a pod.):

.....

Meno a priezvisko matky

Adresa trvalého pobytu:

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

.....

Kontakt na účel komunikácie: č. tel.: e- mail:

Číslo aktívnej elektronickej schránky

Meno a priezvisko otca

Adresa trvalého pobytu:

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

.....

Kontakt na účel komunikácie: č. tel.: e- mail:

Číslo aktívnej elektronickej schránky

Dieťa doteraz navštevovalo - nenavštevovalo MŠ (uved'te ktorú a dokedy):

.....

Rodina a súrodenci:

Žijú rodičia v spoločnej domácnosti: áno nie

Striedavá starostlivosť: áno nie

Počet súrodencov:**Zdravotná poisťovňa:**

Dieťa je / nie je * samostatné v používaní lyžice, pije samostatne z pohára, v používaní toalety, v sebaobsluže vzhľadom na jeho vek

Žiadame o prijatie na: a) celodenný pobyt dieťaťa /desiata, obed, olovrant/ *

b) poldenný pobyt /desiata, obed/ *

Ďalší postup k prijatiu dieťaťa do materskej školy:

1. Zákonný zástupca dieťaťa odovzdá žiadosť s lekársym potvrdením o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa s údajom o povinnom očkovaní riaditeľke príslušnej základnej školy s materskou školou resp. zástupkyni organizačnej zložky, ktorou je materská škola (podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov). Termín prevzatia - doručenia rozhodnutia o prijatí – neprijatí dieťaťa do materskej školy oznámi rodičom riaditeľka základnej školy s materskou školou.

2. Rodič je povinný oznámiť riaditeľke ZŠ s MŠ alebo zástupkyni organizačnej zložky, ktorou je MŠ, ak nastane zmena v záväznom nástupe dieťaťa do MŠ najneskôr do 3 dní od uvedeného nástupu.

Vyhlasenie rodičov /rodiča, zákonného zástupcu/:

- 1. V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov za stravovanie v zmysle § 140 ods. 9 a 10 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní(školský zákon) a v súlade s platným VZN mestskej časti Bratislava – Nové Mesto.**
- 2. Vyhlasujem(e), že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.**

* hodiace sa zakrúžkujte

* zvýraznené údaje sú nepovinné

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast /pediatra o zdravotnom stave dieťaťa /podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov/

Dieťa:

- ***je spôsobilé navštevovať MŠ** – je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku;

- ***je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami** (uviesť, ktoré napr. alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti

.....;

** hodiace sa zakrúžkujte*

- ***nie je spôsobilé navštevovať MŠ;**

Dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami **áno** **nie**
Aké:

Povinné očkovanie*: Áno, dieťa absolvovalo všetky povinné očkovania
 Nie, dieťa neabsolvovalo všetky povinné očkovania
 Niektoré povinné očkovania dieťa neabsolvovalo

Vdátum:

Meno a priezvisko lekára, pečiatka ambulancie

Súhlas rodičov /rodiča, zákonného zástupcu/ so spracovaním osobných údajov:

Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto prihláške sú pravdivé a že som nezamlčal/-a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. účasť dieťaťa na predprimárnom vzdelávaní.

V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím(e) s použitím a spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

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, súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu tu uvedenom, za účelom riadneho zabezpečenia výchovy a vzdelávania, prevádzky školského zariadenia (materská škola), zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa.

Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre účel uvedený vyššie udeľujem po dobu splnenia účelu alebo do odvolania súhlasu. Zákonný zástupca dieťaťa je povinný bezodkladne oznámiť riaditeľke materskej školy každú zmenu, ktorá súvisí s nástupom dieťaťa na povinné predprimárne vzdelávanie a zaväzuje sa dodržiavať všetky právne predpisy súvisiace s prijatím a účasťou dieťaťa na predprimárnom vzdelávaní v materskej škole.

V Bratislave dňa

.....
podpisy dotknutých osôb: matka, otec (iný zákonný zástupca)

Žiadosť podaná dňa: **ev. č.:** **zapísala:**

Prílohy k žiadosti (vyznačte, popripade dopíšte, ktoré dokumenty tvoria prílohu):

Príloha č. 1 - Čestné vyhlásenie, ak nemôže žiadosť podpísať druhý rodič;

Príloha č. 2 - Písomné vyhlásenie o podpisovaní a doručovaní rozhodnutí;

Príloha č. 3 - Súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast s pokračovaním plnenia
povinného predprimárneho vzdelávania

- Potvrdenie od pediatra, ak nie je na Žiadosti

* *hodiace sa zakrúžkujte*