**Ž i a d o s ť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy Jamník 185 v školskom roku 2024/2025**

**Dolu podpísaní zákonní zástupcovia žiadame o prijatie svojho dieťaťa do Materskej školy Jamník 185**

**v termíne od 1. septembra 2024.**

**Priezvisko a meno dieťaťa (podľa rodného listu): ........................................................................................................**

**Dátum narodenia: ..................................Rodné číslo: .................................................. Štátna príslušnosť:.................**

**Miesto narodenia: ...................................................................... Národnosť:..................................................................**

**Materinský jazyk: ............................................................................................................................................................**

**Adresa trvalého pobytu dieťaťa (podľa občianskeho preukazu matky)..................................................................... .............................................................................................................................................................................................alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: ........................................................................................................................................... PSČ: .......................................**

**Titul, Meno a priezvisko, (rodné priezvisko) matky: ....................................................................................................**

**Adresa bydliska: ................................................................................................................................................................**

**Druh pobytu (trvalý/prechodný): ....................................................................................................................................**

**Kontakt na účely komunikácie: mobil:...................................................., email:..........................................................**

**Titul, Meno a priezvisko otca: ..........................................................................................................................................**

**Adresa bydliska: ................................................................................................................................................................**

**Druh pobytu (trvalý/prechodný): ....................................................................................................................................**

**Kontakt na účely komunikácie: mobil:...................................................., email:..........................................................**

**Kontaktná adresa pri písomnom styku: .........................................................................................................................**

**Žiadam o prijatie môjho dieťaťa na[[1]](#footnote-1):**

poldennú výchovu a vzdelávanie celodennú výchovu a vzdelávanie

* Ak ide o dieťa z centra pre dieťa a rodinu (bývalý detský domov), uvedie sa meno a priezvisko štatutárneho zástupcu zariadenia. Ak ide o dieťa z profesionálnej náhradnej rodiny, uvedie sa meno a priezvisko jedného z profesionálnych rodičov.
* Ak ide o dieťa z centra pre dieťa a rodinu (bývalý detský domov), uvedie sa adresa centra pre deti a rodinu; ak meno a priezvisko štatutárneho zástupcu zariadenia. Ak ide o dieťa z profesionálnej náhradnej rodiny, uvedie sa trvalého pobytu profesionálnej náhradnej rodiny.

**Vyhlásenie zákonných zástupcov:**

* Vyhlasujeme, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a sme nezamlčali žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. pobyt a dochádzku nášho dieťaťa do materskej školy.
* V zmysle §59 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení niektorých predpisov v súlade s §3 ods.3 vyhlášky MŠ SR č.306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky 308/2009 Z.z. a v znení §24 ods.6 a ods.7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. je potrebné priložiť potvrdenie od všeobecného lekára pre deti a dorast o spôsobilosti dieťaťa navštevovať materskú školu.
* Odoslaním formulára potvrdzujem, že som sa oboznámil/ oboznámila so všetkými informáciami podľa čl. 13 GDPR, najmä s právami dotknutej osoby podľa čl. 12 až čl. 23 GDPR. [www.osobnyudaj.sk/informovanie](http://www.osobnyudaj.sk/informovanie).

**V ........................................... dňa .......................................**

**......................................................................................................................................................................................**

**Podpisy zákonných zástupcov (otec a matka)**

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

*(podľa § 24 ods. 7 podľa § 24 ods. 7 zákona 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. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)*

**Potvrdzujem, že zdravotný stav dieťaťa ............................................................................................................. je po stránke fyzickej a psychickej dobrý a dieťa je *spôsobilé – nespôsobilé* navštevovať materskú školu.**/ nehodiace sa prečiarknite

**Povinné očkovania: ..........................................................................................................................................................**

**Alergie: ...............................................................................................................................................................................**

**Iné zdravotné znevýhodnenie – vyjadrenie lekára:**

**Dátum:....................................................**

**Pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast: ..................................................................................**

Pre úspešné absolvovanie predprimárneho vzdelávania každého dieťaťa je nevyhnutné, **aby potvrdenie** o zdravotnej spôsobilosti **obsahovalo všetky dôležité skutočnosti o zdravotnom stave dieťaťa**, ktoré môžu mať vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia dieťaťa pri jeho predprimárnom vzdelávaní, ako aj vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia ostatných detí, ktoré sú vzdelávané v príslušnej materskej škole.

Dôležitosť, a najmä potreba odborného a dôsledného vyplnenia potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti sa ukazuje najmä v prípadoch, ak má dieťa napr. epilepsiu, je liečené na cukrovku alebo iné závažné ochorenie, o ktorom, ak by materská škola nebola včas a riadne informovaná, mohlo by byť vážne ohrozené zdravie alebo aj život konkrétneho dieťaťa, ale aj bezpečnosť, zdravie alebo aj život iných detí, ktoré sa zúčastňujú na predprimárnom vzdelávaní (napr. pri epileptickom záchvate alebo pri hyper -, či hypoglykemickom šoku).

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy**

*(podľa § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)*

**Meno a priezvisko dieťaťa** ..............................................................................................................................

**Rodné číslo dieťaťa:**..........................................................................................................................................

**Adresa trvalého pobytu:** ..................................................................................................................................

**Vyjadrenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením na predprimárne vzdelávanie v materskej škole:**

**V.................................... dňa: ......................................**

**..........................................................................**

**pečiatka a podpis všeobecného lekára**

**pre deti a dorast**

**Vyjadrenie príslušného zariadenia poradenstva a prevencie k prijatiu dieťaťa   
so zdravotným znevýhodnením do materskej školy**

*(podľa § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)*

**Názov zariadenia:**.......................................................................................................................

**Meno a priezvisko dieťaťa** .......................................................................................................

**Rodné číslo dieťaťa:**...................................................................................................................

**Adresa trvalého pobytu:** ............................................................................................................

**Vyjadrenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením na predprimárne vzdelávanie v materskej škole:**

**V.................................... dňa: ................................................**

...................................................................................

**Titul, meno a priezvisko štatutárneho orgánu,**

**pečiatka a podpis**

1. Nehodiace sa preškrtnúť. [↑](#footnote-ref-1)