

**Materská škola Železničná 74, 01701 Považská Bystrica  
Elokované triedy STRED 163/72, 017 01 Považská Bystrica**

---

č.t.: 042/432 3371, mobil: 0908615109, mail: [msstred@post.sk](mailto:msstred@post.sk)  
web: [www.mszeleznicna.sk](http://www.mszeleznicna.sk)

# **Ž i a d o s t'**

## **o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**Meno a priezvisko dieťaťa** .....

**Dátum narodenia** ..... **Rodné číslo** ..... **Národnosť** .....

**Názov a číslo zdravotnej poisťovne** .....

**Bydlisko** ..... **PSČ** .....

**Číslo telefónu – domov:** ..... **mobil:** .....

**Meno a priezvisko otca:** .....

**Adresa zamestnávateľa:** .....

**Pracovné zaradenie:** ..... **tel.číslo:**.....

**Meno a priezvisko matky:** .....

**Adresa zamestnávateľa:** .....

**Pracovné zaradenie:** ..... **tel.číslo:** .....

\*Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uved'te ktorú a dokedy) .....

\***Žiadam prijať dieťa do MŠ na :** a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),  
b) poldenný pobyt (desiata, obed),  
c) poldenný pobyt (obed, olovrant),  
d) adaptačný pobyt,  
e) diagnostický pobyt

**Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa:** .....

## **VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)**

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN mesta Považská Bystrica č.87/2012 zo dňa 13.12.2012 vo výške 11,00 € za mesiac.

Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 ods. 7 školského zákona.

.....  
Dátum vyplnenia žiadosti

.....  
Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

---

## **Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole doplnené vyhláškou MŠ SR č. 308/2009 Z.z. o materskej škole.

*\*Dieťa: - je spôsobilé navštevovať materskú školu :*

*- nie je spôsobilé navštevovať materskú školu :*

Dátum:.....Pečiatka a podpis lekára.....

---

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie !