Evidenčné číslo: Dátum prijatia žiadosti v MŠ:

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**v školskom roku 2024/2025**

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

Dátum a miesto narodenia .....................................................................................

Rodné číslo..................................................

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

**Trvalý pobyt**............................................................................................................................... Adresa súčasného pobytu ..........................................................................................................

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

Trvalý pobyt............................................................................................................................... Adresa súčasného pobytu ..........................................................................................................

**Kontakt za účelom komunikácie**:

Telefón:...............................................

mail:....................................................

**Elektronická schránka:** \*áno / nie **Číslo elektronickej schránky:**..................................

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

Trvalý pobyt............................................................................................................................... Adresa súčasného pobytu ..........................................................................................................

**Kontakt za účelom komunikácie**:

telefón:...............................................

mail: ....................................................

**Elektronická schránka:** \*áno / nie **Číslo elektronickej schránky:**.................................

\*Dieťa navštevovalo/**\***nenavštevovalo MŠ /uviesť ktorú/.........................................................

Súrodenec v MŠ:.............................................

**Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam od**: ....................................................

Žiadam/e prijať dieťa do MŠ: 

\*celodenná výchova a vzdelávanie / **\***poldenná výchova a vzdelávanie



V..............................., dňa............................

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

podpis zákonného zástupcu - otec podpis zákonného zástupcu - matka

Predmetné osobné údaje sa spracúvavajú v súlade s § 11 ods.6 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní v znení zmien a doplnenní niektorých zákonov. Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 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 zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len ako „zákon“).

**Písomné vyhlásenie k podaniam týkajúcich sa výchovy a vzdelávania, o ktorých**

**sa rozhoduje v správnom konaní**

Ako zákonní zástupcovia nášho dieťaťa.....................................................................

v súlade s § 144a ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní

a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov týmto vyhlasujeme, že podpisovať všetky podania týkajúce sa výchovy a vzdelávania nášho dieťaťa, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní bude jeden zo zákonných zástupcov /uviesť ktorý/....................................................................................

**Len tomuto zákonnému zástupcovi budú zároveň doručované aj rozhodnutia.**

V ............................................. dňa ......................

**Podpisy obidvoch zákonných zástupcov:**

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

**Podpis –otec Podpis –matka**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:**

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti 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.

* Dieťa **je\* / nie je\* pravidelne očkované**
* Dieťa **trpí\*/ netrpí alergiou** \* / uveďte akou :......................................................................
* Dieťa **so zdravotným znevýhodnením\*/ bez zdravotného znevýhodnenia**  \* / uveďte aké ......................................................................................................................................................
* Dieťa **je\*/ nie je\* spôsobilé navštevovať materskú školu**

Dátum:.......................................Pečiatka a podpis pediatra..................................................................

\*) Nehodiace prečiarknite

Predmetné osobné údaje sa spracúvavajú v súlade s § 11 ods.6 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní v znení zmien a doplnenní niektorých zákonov. Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 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 zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len ako „zákon“).