

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Dátum a čas prevzatia žiadosti:.....

Názov materskej školy¹:

Žiadam o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy od:

Dieťa, pre ktoré je plnenie predprimárneho vzdelávania povinné, bude prijímané podľa trvalého bydliska do spádovej materskej školy podľa Nariadenia o spádových materských školách v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Jovice.

Meno a priezvisko **dieťaťa**:.....

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Miesto narodenia:

Národnosť:

Štátna príslušnosť:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu²:
.....

Meno a priezvisko **matky**:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa matka obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu²:
.....

Kontakty na účely komunikácie:

E-mail: Tel. č.:

Korešpondenčná adresa³:

Meno a priezvisko **otca**:

Adresa trvalého pobytu:

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

Kontakty na účely komunikácie³:

E-mail: Tel. č.:

Korešpondenčná adresa:.....

Žiadam o prijatie môjho dieťaťa na⁴:

- poldennú výchovu a vzdelávanie
- celodennú výchovu a vzdelávanie

¹Uvedie sa presný názov konkrétnej materskej školy.

²Nehodiace sa údaje sa nevypĺňajú.

³Uvedie sa len vtedy, ak je iná ako miesto trvalého pobytu alebo miesto, kde sa matka/otec obvykle zdržiava.

⁴Nehodiace sa preškrtnúť.

POTVRDENIE
všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa: dátum narodenia

Bydlisko:

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods. 6 a ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Vyjadrenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa: dieťa * je/ nie je zdravotne spôsobilé na pobyt v MŠ	Údaj o povinnom očkovaní: dieťa * má/ nemá povinné očkovania
---	---

Iné poznámky:

V....., dňa.....

Pečiatka a podpis lekára

*označiť vyhovujúcu odpoveď

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast k prijatiu dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami 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 špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami na predprimárne vzdelávanie v materskej škole:

V, dňa

.....

pečiatka a podpis

**Vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie
k prijatiu dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami do materskej školy**
*(podľa § 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)*

