

**Žiadosť o prijatie dieťaťa
na predprimárne vzdelávanie v materskej škole
s vyučovacím jazykom slovenským**

Materská škola (adresa)¹

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum narodenia.....miesto narodenia.....rodné číslo.....

Bydlisko..... št. prísl.....národnosť.....

Meno a priezvisko otca.....č. telefónu.....
(zákonného zástupcu)

Trvalé bydlisko.....Adresa zamestnávateľa.....

Meno a priezvisko matky.....č. telefónu.....
(zákonného zástupcu)

Trvalé bydlisko.....Adresa zamestnávateľa.....

E-mail: /stačí jedného z rodičov/.....

Elektronická schránka.....

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy.....

Zaväzujeme sa, že po prijatí dieťaťa do materskej školy budeme pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28, § 140 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN MČ Bratislava - Podunajské Biskupice č. 8/2012 a dodržiavať školský poriadok materskej školy.

Dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby Materskej školy Linzbothova 18 (s EP na Latorickej 2 a Dudvážskej 4) v súlade s § 11 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a v súlade so zákonom 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Prehlasujem, že všetky údaje sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých údajov a informácií môže riaditeľka materskej školy vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.

Dátum:.....Podpis matky:.....

Podpis otca:.....

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

1. dieťa je zdravé
2. **dieťa absolvovalo – neabsolvovalo povinné očkovanie**.....
2. dieťa je zdravotne znevýhodnené – zdravotne oslabené, dieťa s vývinovými poruchami správania.....
3. dieťa má zdravotné postihnutie – mentálne, sluchové, zrakové, telesné, narušenú komunikačnú schopnosť, autizmus.....
4. dieťa má iné zdravotné problémy, chorobu, ktorej problémy by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole a ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie dieťaťa, ale aj ostatných detí.
.....
.....

.....
dátum

.....
pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dorast

Vyplní materská škola

Dátum prijatia žiadosti:
Evidenčné číslo žiadosti:

Riaditeľ školy

Pre zákonného zástupcu:

Mestská časť Bratislava – Podunajské Biskupice je zriaďovateľom tejto materskej školy a EP:

¹ **Materská škola Linzbothova 18**
(s elokovanými pracoviskami na Latorickej 2 a Dudvážskej 4)
- s vyučovacím jazykom slovenským

Adresa školy: Linzbothova 18, 821 06 Bratislava

www.ms-linzbothova.sk, www.ms-latoricka.sk, www.ms-dudvazska.sk

- Materská škola Linzbothova 18
- Elokované pracovisko Latorická 2
- Elokované pracovisko Dudvážska 4

