

## Základná škola s materskou školou, Školská 4, Chorvátsky Grob

---

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:

.....  
Meno a priezvisko matky ..... adresa trvalého bydliska podľa OP (ulica, číslo, PSČ, obec/mesto)

.....  
tel. kontakt na matku ..... e-mail ..... zamestnanie matky

.....  
Meno a priezvisko otca ..... adresa trvalého bydliska podľa OP (ulica, číslo, PSČ, obec/mesto)

.....  
tel. kontakt na otca ..... e-mail ..... zamestnanie otca

### **Žiadosť o prijatie na predprimárne vzdelávanie**

Meno a priezvisko dieťaťa ..... Rodné číslo .....

Dátum a miesto narodenia ..... Štátna príslušnosť.....

Zdravotná poisťovňa/ číslo .....Národnosť .....

Adresa trvalého bydliska .....

Prihlasujem dieťa na: *(vybratú možnosť podčiarknite, príp. zakrúžkujte)*

- celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)
- poldenný pobyt (desiata, obed)

Do materskej školy:

- Materská škola, Školská 4, Chorvátsky Grob
- Materská škola, Pezinská 9, Chorvátsky Grob – Čierna Voda
- Materská škola, Rubínova 1, Monar centrum, Chorvátsky Grob – Čierna Voda

---

### **Vyhlasenie zákonného(ých) zástupcu(ov)**

Dieťa je/ nie je samostatné pri stolovaní, sebaobsluže a hygienických návykoch.

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť zástupkyňi (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 predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa do materskej 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 s platným VZN obce Chorvátsky Grob. Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods.7 školského zákona

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

.....  
Dátum prijatia žiadosti

.....  
Podpis zástupkyne pre MŠ/ príp. riaditeľa školy

## Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

- Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.

Dieťa je/ nie je spôsobilé navštevovať materskú školu.

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy .....

.....

.....

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

---

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