

**ŽIADOSŤ  
o prijatie dieťaťa na preprimárne vzdelávanie**

Dolu podpísaný zákonný zástupca dieťaťa žiadam o prijatie môjho syna/mojej dcéry  
do materskej školy v školskom roku

**2023/2024**

**Osobné údaje o dieťati:**

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: ..... Miesto narodenia: .....

Rodné číslo: ..... Národnosť:..... Štátna príslušnosť:.....

Adresa trvalého bydliska: .....

..... PSČ:.....

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava:.....

**OSOBNÉ ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV DIETAŤA:**

**Titul, meno a priezvisko otca:**.....

Adresa trvalého bydliska/Adresa miesta, kde sa rodič obvykle zdržiava:  
.....

Telefonický kontakt:.....

Emailová adresa:.....

**Titul, meno a priezvisko matky:**.....

Adresa trvalého bydliska/Adresa miesta, kde sa rodič obvykle zdržiava:  
.....

Telefonický kontakt:.....

Emailová adresa:.....

**Dieťa navštevuje-navštevovalo / nenavštevuje-nenavštevovalo MŠ (uved'te ktorú a obdobie):**  
.....

\*Nehodiace sa preškrtnite:

**Vyučovací jazyk:** slovenský

**Žiadam o prijatie môjho dieťaťa na:** (zakružkujte)

a) Celodennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed, olovrant)

b) Poldennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed)

**Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy žiadam(e) odo dňa:** .....

**V Trebišove dňa:** .....

.....  
.....  
Podpisy zákonných zástupcov

**Údaje o prevzatí žiadostí vyplní materská škola:**

Prijala podpis/dňa/v poradí ako: .....

***Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa  
k žiadosti o prijatie do materskej školy***

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast/pediatra:**

Dieťa netrpí žiadnou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v MŠ alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v MŠ zúčastňujú. Potvrdzujem, že dieťa je fyzicky i psychicky **\*SPÔSOBILÉ / NESPÔSOBILÉ** navštevovať MŠ. Upozorňujem na alergie, ochorenie, ktoré si vyžaduje pri poskytnutí prvej pomoci podať liek, iné ochorenia:

**Údaje o povinnom očkovaní:**

Údaje o evidencii dieťaťa v odborných poradniach, zdravotné znevýhodnené, iné závažné problémy:.....  
.....  
.....

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

V:..... dňa:.....

.....

Pečiatka a podpis lekára

\*)Nehodiace sa prečiarknite