



Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie/povinné predprimárne vzdelávanie*

*nehodiace sa preškrtnite

do ZŠ s MŠ Ivanovce

Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum narodenia:	
Rodné číslo:	
Miesto narodenia:	
Národnosť:	
Štátna príslušnosť:	
Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	

Otec (zákonný zástupca) Titul, meno a priezvisko:	
Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	
Dátum narodenia:	
Telefonický kontakt:	
Email:	

Matka (zákonný zástupca) Titul, meno a priezvisko:	
Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	
Dátum narodenia:	
Telefonický kontakt:	
Email:	

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vrátane údajov o povinnom očkovaní.	
Dátum:	Pečiatka a podpis lekára:

Prihlasujem(e) dieťa na:	**celodennú / poldennú
Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa:	

**nehodiace sa preškrtnite



VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO/ÝCH ZÁSTUPCU/OV

- a) Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených vo Všeobecne záväznom nariadení zriaďovateľom Obce Ivanovce.
- b) V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím(e) so zberom a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácii mojej osoby/našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.
- c) Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prijaté do inej materskej školy.
- d) Vzhľadom na to, že moje dieťa je dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladám potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast.

Podpis matky (zákonného zástupcu)	
Podpis otca (zákonného zástupcu)	
Podpis (iný zákonný zástupca)	
V Ivanovciach, dňa:	