



Súkromná materská škola Detský svet, Perecká 2905/40, Levice

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie
v školskom roku 2024/2025**

Meno a priezvisko dieťaťa :		
Bydlisko (trvalé) :		
Bydlisko prechodné:		
Dátum narodenia :	Miesto narodenia :	
Rodné číslo :	Zdrav. poisťovňa, č. :	
Štátna príslušnosť :	Národnosť:	Materinský jazyk:
Otec/zákon. zástupca -Meno a priezvisko:		
tel. číslo:	Bydlisko:	
Zamestnávateľ:		
Matka/zákon. zástupca -Meno a priezvisko :		
tel. číslo:	Bydlisko:	
Zamestnávateľ:		
Mailová adresa rodičov:		
Navštevovalo dieťaťa inú MŠ:	nie	áno (ak áno uveďte adresu)
Záväzný nástup dieťaťa do SMŠ Detský svet:		

Forma : **poldenná :** od do
 celodenná : od do

Vyhlasenie rodičov:

a) 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.

b) Zaväzujeme sa riadiť školským a prevádzkovým poriadkom školy.

c) čestne prehlasujem, že moje dieťa nie je zapísané v inej materskej škole

Dátum : _____ Podpis matky: _____

Podpis otca: _____

Evidenčné číslo: _____ Dátum prijatia žiadosti: _____

Vyjadrenie a podpis riaditeľky SMŠ : _____



Súkromná materská škola Detský svet, Perecká 2905/40, Levice

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní (podľa § 24od. 7 zák. č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) a § 3 ods. 3 vyhl. MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Bydlisko:

Dátum narodenia:..... **Číslo zdravotnej poisťovne**

Prekonané infekčné a iné ochorenia:

Očkovanie:

Alergické ochorenia a prejavy:

Upozornenie pre pedagóga/ režim, liečba a pod./:

Iné záznamy:

* Dieťa : je spôsobilé navštevovať materskú školu /zariadenie pre deti do 3 rokov veku dieťaťa /

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu /zariadenie pre deti do 3 rokov veku dieťaťa /

Dátum:

.....

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa

.....

Pečiatka a podpis lekára

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

* Nehodiace sa preškrtnite