



**Materská škola Králiky, Králická 98/50, 976 34 Králiky**

## **ŽIADOSŤ**

### **o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Poradové číslo:.....

Dátum prijatia žiadosti:.....

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Miesto narodenia: .....

Národnosť: .....Štátna príslušnosť: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nenachádza na adrese trvalého pobytu:.....

**Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa:** .....

Adresa trvalého bydliska:.....

Tel.: ..... E- mail.....

**Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa:** .....

Adresa trvalého bydliska: .....

Tel: ..... E-mail: .....

Pobyt dieťaťa: (celodenný, poldenný pobyt) .....

**Dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:** .....



**Materská škola Králiky, Králická 98/50, 976 34 Králiky**

## **Vyhlásenie zákonného zástupcu**

**Vyhlasujem, že v prípade prijatia môjho dieťaťa do Materskej školy Králiky, upovedomím o tejto skutočnosti iné materské školy, v ktorých som súčasne požiadal o jeho prijatie.**

**Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne uhrádzať:**

1. príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu nákladov za pobyt dieťaťa v materskej škole v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s platným Všeobecne záväzným nariadením Obce Králiky o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Obce Králiky,
2. finančné prostriedky na stravovanie v materskej škole (príspevok na nákup potravín a príspevok na úhradu režijných nákladov) v zmysle § 140 ods. 9 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s platným Všeobecne záväzným nariadením Obce Králiky o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Obce Králiky.

**Súhlasím so spracovaním osobných údajov všetkých uvedených osôb. K týmto údajom získajú prístup zamestnanci Materskej školy Králiky, do ktorej chcete Vaše dieťa prihlásiť.**

.....  
Dátum

.....  
Podpis zákonného zástupcu



**Materská škola Králiky, Králická 98/50, 976 34 Králiky**

## **POTVRDENIE**

### **všeobecného lekára pre deti a dorast**

**Meno a priezvisko dieťa:** .....

**Dátum narodenia:** .....

**Bydlisko:** .....

**je zdravotne spôsobilé / nespôsobilé  
absolvovať predprimárne vzdelávanie v materskej škole.**

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťa 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 o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v materskej škole.

**Vyjadrenie / odôvodnenie:**

.....  
.....  
.....

**Údaj o povinnom očkovaní:**

.....  
.....

.....  
Dátum

.....  
Pečiatka a podpis lekára