

Vyplní materská škola:	Číslo:	Dátum:
------------------------	--------	--------

## Ž I A D O S Ť

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy  
Malinovo – Óvoda, L. Svobodu č.22, v školskom roku 2024/2025

Meno, priezvisko dieťaťa: .....

Dátum a miesto narodenia: .....

Trvalý pobyt /ulica, číslo domu, PSČ/ .....

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

Meno, priezvisko matky: .....

Trvalý pobyt /ulica, číslo domu, PSČ/.....

tel. č.: ..... e-mail.....

Meno, priezvisko otca: .....

Trvalý pobyt/ulica, číslo domu, PSČ/.....

tel. č.: ..... e-mail.....

### Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

(vyplní všeobecný lekár 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 a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

Dieťa absolvovalo  / neabsolvovalo  povinné očkovanie

Dieťa je  / nie je  zmyslovo, telesne a duševne zdravé

V ..... dňa: .....

.....  
pečiatka a podpis  
všeobecného lekára pre deti a dorast

### Vyhlásenie rodičov:

Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé, že nie sú zamlčané žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie alebo dochádzku môjho dieťaťa do MŠ. Beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých údajov a informácií bude rozhodnutie riaditeľa školy o prijatí dieťaťa do materskej školy zrušené. V zmysle zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov potrebných pre administratívne úkony v súvislosti s prijímaním dieťaťa.

V ..... dňa: .....

.....  
podpis oboch zákonných zástupcov dieťaťa