

.....  
(meno, prezvisko, adresa žiadateľa)

**Vec: Žiadost' o prijatie diet'at'a na predprimárne vzdelávanie**

V súlade s § 59 ods. 3, ods. 4 a ods.7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa § 3 ods. 1 až 3 vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z., ktorou sa mení vyhláška č.306/2008 Z.z. o materskej škole, **žiadam o prijatie môjho diet'at'a do materskej školy v Oravskom Veselom v školskom roku 2023/2024**

.

**Meno a priezvisko diet'at'a:** .....

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

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

**Bydlisko diet'at'a:** .....

**Zákonný zástupca diet'at'a – matka:**

Meno a priezvisko: .....

Trvalé bydlisko: .....

Tel.: ..... e-mail: .....

**Zákonný zástupca diet'at'a – otec:**

Meno a priezvisko: .....

trvalé bydlisko: .....

Tel: ..... e-mail: .....

Pobyt diet'at'a: (celodenný, poldenný pobyt) .....

**Záväzný dátum nástupu diet'at'a do materskej školy dňa**.....

V ..... podpis zákonného zástupcu1:.....

Dňa..... podpis zákonného zástupcu2:.....

**POTVRDENIE**  
**všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Meno dieťaťa..... dátum narodenia.....

Bydlisko.....

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťa podľa § 24 ods. 6 a ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole.

**Vyjadrenie:**

Potvrdzujem, že dieťa **môže/nemôže\*** byť na základe zdravotného stavu prijaté do MŠ.

Potvrdzujem, že dieťa je **očkované/neočkované\***.

V.....

Dňa..... pečiatka a podpis lekára

\* nehodiace sa preškrtnúť