



## Žiadosť o prijatie dieťaťa do Súkromnej materskej školy Včielka na predprimárne vzdelávanie

Dolupodpísaní zákonní zástupcovia žiadame o prijatie nášho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Súkromnej materskej školy Včielka, Sabinovská 145, Prešov 08001 v školskom roku 2025/2026 s predpokladaným nástupom: .....

**Meno a priezvisko dieťaťa** .....

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

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

Bydlisko .....PSC .....

Dieťa navštevuje/nenavštevuje\* MŠ: .....

Zdravotná poisťovňa: .....

Je dieťa evidované ako dieťa so špeciálnymi potrebami (správne zakrúžkujte) : áno. / . nie

**Meno a priezvisko matky:** .....

Trvalé bydlisko podľa OP: .....PSC .....

Prechodné bydlisko: ..... PSC .....

### Kontakty na účely komunikácie

email: .....tel. č.: .....

Zamestnávateľ.....

**Meno a priezvisko otca:** .....

Trvalé bydlisko podľa OP: .....PSC .....

Prechodné bydlisko: ..... PSC .....

### Kontakty na účely komunikácie:

email: .....tel. č.: .....

Zamestnávateľ.....

### Súrodenci dieťaťa:

Meno a priezvisko	Rok narodenia	Navštevuje MŠ/ZŠ (adresa)

**Vyhlasenie rodičov:**

Čestne vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok, riadne a včas uhrádzať príspevky na čiastočnú úhradu výdavkov za pobyt dieťaťa v materskej škole.

Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka materskej školy podľa §5 ods. 14 zákona č. 596/2003 Z.z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov rozhodnúť o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.

V Prešove dňa .....  
Podpisy zákonných zástupcov

---

**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast**

Dieťa netrpí žiadnou takou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplyvať na pobyt dieťaťa v materskej škole alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatné deti, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní zúčastňujú.

**Dieťa je spôsobilé / nie je spôsobilé\* navštevovať materskú školu.**

**Údaje o povinnom očkovaní dieťaťa:**

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

V ..... dňa ..... Pečiatka a podpis:

---

Prijatie žiadosti dňa:.....

Číslo: ..... podpis riaditeľky: .....

**Poznámky:**

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 potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti, ktoré obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní, vydá zákonnému zástupcovi ošetrojúci lekár.

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve predkladá zástupca dieťaťa pred prvým vstupom dieťaťa do predškolského zariadenia podľa § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z.

Riaditeľka školy, resp. splnomocnený zamestnanec materskej školy nemôže prijať žiadosť bez údajov o povinnom očkovaní v potvrdení o zdravotnom stave dieťaťa. Dopustila by sa správneho deliktu na úseku verejného zdravotníctva podľa § 57 ods. 13 zákona č. 355/2007 Z.z. v znení neskorších predpisov.