



## O z n a m

**Zápis detí do materskej školy na šk. rok 2018-2019 bude v dňoch od 23. apríla 2018 do 30. apríla 2018 na Obecnom úrade Šelpice v čase úradných hodín.**

### Podmienky prijatia:

**Na predprimárne vzdelávanie sa prijíma:**

- spravidla dieťa vo veku od troch do šiestich rokov,
- dieťa, ktoré dovŕšilo šiesty rok veku a ktorému bol odložený začiatok plnenia povinnej školskej dochádzky
- dieťa, ktorému bolo dodatočne odložené plnenie povinnej školskej dochádzky.

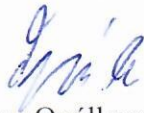
Výnimočne možno do materskej školy prijať dieťa mladšie ako tri roky, ak sú vytvorené vhodné materiálne, personálne a kapacitné podmienky.

Na predprimárne vzdelávanie **nemožno** prijať dieťa **mladšie ako 2 roky**.

Na zápis je potrebné priniesť vyplnenú **Prihlášku dieťaťa do materskej školy** a **Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o spôsobilosti dieťaťa navštevovať materskú školu.**

Písomné rozhodnutie o prijatí, resp. neprijatí dieťaťa **do materskej školy** rodičia dostanú do 30. mája 2018.



  
Ružena Opálková  
starostka obce

## Materská škola Šelpice

Číslo žiadosti: .....

Miesto: Šelpice č. 195

Dátum: .....

### Ž I A D O S Ť o prijatie dieťaťa do materskej školy

podľa § 59 ods. zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s § 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/ 2009 Z. z.

**žiadam o prijatie môjho syna/dcéry do materskej školy.**

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum a miesto narodenia: .....

Národnosť: ..... Štátne občianstvo: ..... Rodné číslo:.....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: ..... Tel. kontakt:.....

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

Prihlasujem svoje dieťa do triedy s celodennou výchovou a vzdelávaním.

.....  
podpis zákonného zástupcu

---

### Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

Celkový zdravotný stav dieťaťa vzhľadom k veku:

.....  
.....

Potvrdzujem, že dieťa **netrpí** žiadnou takou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v MŠ alebo ohrozovať či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v MŠ zúčastňujú.

Potvrdzujem, že dieťa **bolo/nebolo očkované** podľa očkovacieho kalendára.

Dátum vydania potvrdenia: .....

.....  
odtlačok pečiatky a podpis lekára  
pre deti a dorast