

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa
Dátum narodenia..... Miesto narodenia.....
Rodné číslo..... Č. zdrav. poisťovne
Bydlisko PSČ..... Telefón
Národnosť..... Štátna príslušnosť.....

Meno a priezvisko otca
Bydlisko PSČ..... Telefón
Adresa zamestnávateľa č. tel.
E-mail

Meno a priezvisko matky
Bydlisko PSČ..... Telefón
Adresa zamestnávateľa č. tel.
E-mail

Navštevuje už Vaše dieťa MŠ? **áno/nie**

Ak áno, uveďte adresu

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do MŠ

Žiadosť o prijatie som doručil aj materskej škole: (podčiarkni vybranú MŠ)

MŠ Bancíkovej, MŠ Exnárova, MŠ Medzilaborecká, MŠ Miletičova, MŠ Piesočná,

MŠ Prešovská, MŠ Pivonková, MŠ Stálicová, MŠ Velehradská, MŠ Šťastná, MŠ Západná

Iné závažné skutočnosti (napr. vdovec/vdova, zákonný zástupca ZŤP, postihnuté dieťa v rodine, striedavá výchova a pod.) * údaje sú nepovinné

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

Prihlasujem svoje dieťa do MŠ s výchovným jazykom slovenským.

**nehodiace sa prečiarknuť*

Čestne vyhlasujem:

Všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.

Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať mesačný príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov a príspevku na stravovanie v materskej škole.

Som si vedomý/á, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľka MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

Bratislava

Podpisy zákonných zástupcov (oboch):

.....

Pozn.: K žiadosti je potrebné priložiť potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast (§ 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 o materskej škole v znení neskorších predpisov).

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:

Meno priezvisko dieťaťa:

Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky školského poriadku materskej školy, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku.

Dieťa je spôsobilé/nespôsobilé* navštevovať MŠ.

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy.....

.....

Informácia o absolvovaných očkovaníach:

.....

.....

Bratislava

.....
pečiatka podpis pediatra

** nehodiace sa prečiarknuť*

SPLNOMOCNENIE

Splnomocňujem svoju
manželku/manžela.....
bytom.....v.....
na všetky právne úkony, ku ktorým dochádza v súvislosti s informáciami a korešpondenciou
o našom synovi/dcére.....
medzi splnomocnenou osobou a MŠ

V prípade zmeny v priebehu školskej dochádzky Vás žiadame o oznámenie tejto skutočnosti
riaditeľke materskej školy.

V Bratislave, dňa.....

.....

podpis matky dieťaťa

.....

podpis otca dieťaťa