

Ž I A D O S Ť

na prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole s výchovným jazykom slovenským

Podpísaný rodič (zákonný zástupca) žiadam o prijatie môjho dieťaťa do Súkromnej materskej školy (SMŠ)
Česká 10, 831 03 Bratislava v školskom roku

Meno, priezvisko dieťaťa:, dátum narodenia:

Trvalý pobyt (ulica, číslo domu, PSČ) :

Prechodný pobyt (ulica, číslo domu, PSČ):

Meno, priezvisko, titul matky:

Kontakt: tel:.....mob:.....e-mail:.....

Pracovné zaradenie:zamestnávateľ.....

Meno, priezvisko, titul otca:

Kontakt: tel:.....mob:.....e-mail:.....

Pracovné zaradenie:zamestnávateľ.....

Súrodenci:

Meno	Rok narodenia	Navštevuje MŠ/ZŠ (adresa)

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.

.....
pečiatka a podpis pediatra

Prehlasujem, že všetky údaje sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých údajov a informácií bude rozhodnutie riaditeľa MŠ o prijatí dieťaťa do MŠ zrušené.

V Bratislave dňa:

.....
podpis rodičov (zákonných zástupcov)

Prijala dňa: podpis riaditeľky:

Poznámky:

Nehodiace sa nevyplňuje.

- O prijatí dieťaťa do MŠ so zdravotným postihnutím rozhoduje riaditeľ MŠ po vyjadrení príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrení všeobecného lekára pre deti a dorast; ak ide o dieťa so zmyslovým a telesným postihnutím, vyjadrením príslušného odborného lekára a po prerokovaní so zriaďovateľom.

- Prednostne sú prijímané deti s trvalým pobytom v mestskej časti Bratislava Nové Mesto, rok pred plnením povinnej školskej dochádzky, s odloženým začiatkom plnenia povinnej školskej dochádzky, mladší súrodenci detí umiestnených v MŠ a deti v odôvodnených vážnych rodinných situáciách.