

ŽIADOSŤ

na prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole s výchovným jazykom slovenským
Podpísaný rodič (zákonný zástupca) žiadam o prijatie môjho dieťaťa so Súkromnej materskej školy (SMŠ)
Česká 10, elokované pracovisko Devín Bratislava v školskom roku

Meno, priezvisko dieťaťa:.....dátum narodenia:.....

Trvalý pobyt (ulica, číslo domu, PSČ)*:.....

Prechodný pobyt (ulica, číslo domu, PSČ)*:.....

Meno, priezvisko, matky:.....

Kontakt tel.:mob.:e-mail:

Pracovné zaradenie:zamestnávateľ:.....

Meno, priezvisko, otca:.....

Kontakt tel.:mob.:e-mail:

Pracovné zaradenie:zamestnávateľ:.....

Súrodenci:

Meno Priezvisko	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 a prijatí 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 Devín, rok pred plnením povinnej školskej dochádzky, s odloženým začiatkom plnenia povinnej školskej dochádzky, mladší súrodenci detí umiestnených v MŠ a detí v odôvodnených vážnych rodinných situáciách.