**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:............................

rodné číslo: .................................. št.príslušnosť:................................ národnosť : .............................................

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

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

**Meno, priezvisko, matky:**......................................................................................................................................

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

Bydlisko : ........................................................................... druh pobytu : ...........................................................

**Meno, priezvisko, otca:**.........................................................................................................................................

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

Bydlisko : ........................................................................... druh pobytu : ............................................................

**Súrodenci navštevujúci SZŠ resp. MŠ Česká / Kremeľská**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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:......................................... ............................................................................................................

Podpisy rodičov (zákonných zástupcov)

Prijala dňa:.................................................

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.