

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie
Podpísaný zákonný zástupca žiadam o prijatie môjho dieťaťa do Materskej školy Mojsš 150
v školskom roku 2017/2018

Meno, priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: Miesto narodenia:

Trvalý pobyt:

Prechodný pobyt (ak existuje):

Rodné číslo: Št. príslušnosť: Národnosť:

Meno, priezvisko, titul matky:

Trvalý pobyt: tel.:

Pracovné zaradenie:

Zamestnávateľ: tel.:

Meno, priezvisko, titul otca:

Trvalý pobyt: tel.:

Pracovné zaradenie:

Zamestnávateľ: tel.:

Súrodenci:

Meno	Rok narodenia	Navštevuje MŠ/ZŠ (adresa)

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:

Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky zadané v školskom poriadku materskej školy, ktoré sú v súlade so psychohygienickými zásadami dieťaťa. Dieťa bolo riadne očkované.

Dieťa je **spôsobilé/nespôsobilé*** navštevovať MŠ. (*nehodiace sa preškrtnite)

Psychický vývin:

Fyzický a zmyslový vývin:

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

V dňa
pečiatka a podpis lekára

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje vyjadrené 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. Som si vedomý/-á, že v prípade závažného porušovania školského poriadku MŠ a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ podľa §28 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní môže riaditeľ MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

V dňa:
podpisy rodičov

Žiadosť prijatá dňa: pod číslom:

Podpis preberajúceho žiadost':
podpis riaditeľky MŠ

Pozn.: 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, po vyjadrení príslušného odborného lekára.