

Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy na predprimárne vzdelávanie

Podpísaní zákonní zástupcovia žiadame o prijatie nášho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy, Ľudovíta Fullu 12, 841 05 Bratislava, v školskom roku s nástupom od

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia: Miesto narodenia:

Rodné číslo: Národnosť:

Štátna príslušnosť: Materinský jazyk:

Trvalé bydlisko: PSČ:

Adresa, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezhoduje s trvalým bydliskom:

Dieťa t. č. navštevuje/nenavštevuje* MŠ:

Meno a priezvisko matky:

Trvalé bydlisko podľa OP: PSČ

Prechodné bydlisko: PSČ

Kontakty na účely komunikácie:

email: tel. č.:

Ďalšie kontakty:

Korešpondenčná adresa zákonného zástupcu:

Meno a priezvisko otca:

Trvalé bydlisko podľa OP: PSČ

Prechodné bydlisko: PSČ

Kontakty na účely komunikácie:

email: tel. č.:

Ďalšie kontakty:

Korešpondenčná adresa zákonného zástupcu:

Súrodenci dieťaťa:

Meno a priezvisko	Rok narodenia	Navštevuje MŠ/ZŠ (adresa)

Vyhlásenie rodičov

Čestne vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok, riadne a včas uhrádzať príspevky na čiastočnú úhradu výdavkov za pobyt dieťaťa v materskej škole.

Som si vedomý/á, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka materskej školy podľa § 5 ods. 14 zákona č. 596/2003 Z. Z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov rozhodnúť o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.

V Bratislave dňa

.....
Podpis zákonného zástupcu

.....
Podpis zákonného zástupcu

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia

BydliskoPSČ

Dieťa netrpí žiadnou takou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplyvať na pobyt dieťaťa v materskej škole alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatné deti, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní zúčastňujú.

Dieťa je spôsobilé / nie je spôsobilé* navštevovať materskú školu.

Poznámka lekára:.....

Údaje o povinnom očkovaní dieťaťa:

.....

V Bratislave dňa

.....
pečiatka a podpis lekára

*Prosíme podčiarknite kladnú odpoveď a prečiarknite zápornú odpoveď

Podľa § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa dieťa na predprimárne vzdelávanie prijíma na základe žiadosti zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia, ktorú podáva riaditeľovi materskej školy spolu s potvrdením o zdravotnej spôsobilosti od všeobecného lekára pre deti a dorast; potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní dieťaťa.

Riaditeľka školy, resp. splnomocnený zamestnanec materskej školy nemôže prijať žiadosť bez údajov o povinnom očkovaní v potvrdení o zdravotnom stave dieťaťa. Dopustila by sa správneho deliktu na úseku verejného zdravotníctva podľa § 57 ods. 13 zákona č. 355/2007 Z.z. v znení neskorších predpisov.

Prijatie žiadosti dňa

Číslo

Podpis riaditeľky