

## 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 Bratislava, elok. prac. Devín, elok. prac. Medená 24 (vyberte pracovisko )**

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 / Kremelská

| 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.