



Materská škola bl. Zdenky Schelingovej

Sv. Pia X. 1/A, 841 06 Bratislava

IČO: 42266572, 0910 842 062 (mobil), msbl.zdenky1@gmail.com (email), <https://msblzdenky.edupage.org>



ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

na predprimárnu výchovu a vzdelávanie.

Podpísaný rodič (zákonný zástupca dieťaťa), žiadam o prijatie dieťaťa do Materskej školy bl. Zdenky Schelingovej, Sv. Pia X. 1/A, Bratislava, v školskom roku 2024/2025 od.....

* **potrebné zakrúžkujte**

Meno a priezvisko dieťaťa	Dátum narodenia
Rodné číslo	Národnosť
	Štátna príslušnosť
Bydlisko	PSČ
Zdravotná poisťovňa/číslo	Miesto narodenia
Dieťa t.č * MŠ:	a) navštevuje b) nenavštevuje
Prihlasujem dieťa na formu vzdelávania*:	a) poldenná b) celodenná
Požadovaný výchovný jazyk*:	a) slovenský b) iný, uviesť aký
Meno a priezvisko matky	
Bydlisko	
tel. číslo	e-mailový kontakt
Meno a priezvisko otca	
Bydlisko	
tel. číslo	e-mailový kontakt
Počet detí v rodine	

Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.

v Bratislave, dňa

Podpisy rodičov: otec

matka

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa

Psychický vývin je..... Fyzický vývin je..... Zároveň prehlasujem, že dieťa netrpí žiadnou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplyvať na jeho pobyt v MŠ alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v MŠ zúčastňujú.

Dieťa je* a) spôsobilé b) nespôsobilé navštevovať MŠ.

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy

Očkovanie

Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.

V Bratislave, dňa

.....

pečiatka a podpis pediatra

Prihlášku prevzala, dňa podpis číslo prihlášky