

# ŽIADOSŤ

## o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Podpísaný rodičia (zákonný zástupcovia) žiadame o prijatie dieťaťa do  
Materskej školy, Dr. Clementisa 59, Skalica, Dr. Clementisa 59, 909 01 Skalica

v školskom roku 2023 / 2024 od: 01.09.2023

elokované pracovisko: *Názov pracoviska*

Hviezdoslavova  
L. Svobodu  
Dr. Clementisa  
Pod Kalváriou  
Pri potoku  
Hurbanova

Meno, priezvisko dieťaťa: *Janko Hraško*

Dátum narodenia: *01.01.2018*

Miesto narodenia: *Skalica*

Trvalý pobyt (ulica č. domu, PSČ mesto): *Lúčky 123, 909 01 Skalica*

Prechodný pobyt (ulica č. domu, PSČ mesto):

Rodné číslo: *180101/1111* Štátna príslušnosť: *Slovenská* Narodnosť: *Slovenská*

Materinský jazyk: *slovenský* (jazyk, ktorým dieťa bežne komunikuje)

Meno, priezvisko, titul matky: *Mária Hrašková*

Tel.č.: *0901 111 111*

Trvalý pobyt (ulica č. domu, PSČ, mesto): *Lúčky 123, 909 01 Skalica*

Prechodný pobyt (ulica č. domu, PSČ mesto): *Adresa, na ktorej preberáte poštu,  
ak je iná ako trvalý pobyt.*

Meno, priezvisko, titul otca: *Jozef Hraško*

Tel.č.: *0901 222 222*

Trvalý pobyt (ulica č. domu, PSČ mesto): *Lúčky 123, 909 01 Skalica*

Prechodný pobyt (ulica č. domu, PSČ mesto):

### Súrodenci:

Meno	Rok narodenia	Navštevuje MŠ/ZŠ
<i>Alica Hrašková</i>	<i>2017</i>	<i>MŠ Hviezdoslavova</i>

Ak dieťa má súrodca navštevujúceho niektoré pracovisku má prednostné právo byť prijaté na toto pracovisko.

## Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa (povinné údaje):

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 v predškolskom veku.

Psychický vývin:

**VYPLNÍ PEDIATER**

Fyzický a zmyslový vývin:

Dieťa bolo riadne očkované: ANO / NIE \*

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

Dieťa je: **spôsobilé/ nespôsobilé** \* navštevovať MŠ.

\*Nehodiace sa prečiarknite

Tel. č. pediatra: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ pečiatka a podpis pediatra

Vyhlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené 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 materskej školy a neuhradenia mesačného príspevku na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v školskom zariadení vopred a to najneskôr do 10. dňa v kalendárnom mesiaci vo výške 35,- € a neuhradenia príspevku za stravovanie v MŠ podľa § 28 zákona Ministerstva školstva SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov môže riaditeľka MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

Rodičia sú povinní informovať materskú školu o zmenách údajov, zmenách v zdravotnom stave dieťaťa alebo o iných závažných skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

**Obidva podpisy zákonných zástupcov** \_\_\_\_\_

podpisy rodičov/ zákonných zástupcov

Žiadosť prijatá dňa:

pod číslom: