

Súkromná materská škola

Tel. č.:

e-mail:

Ž I A D O S Ť

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v súkromnej materskej škole s vyučovacím jazykom slovenským

Podpísaný zákonný zástupca žiadam o prijatie môjho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Súkromnej materskej školy: v školskom roku / od

Meno, priezvisko dieťaťa: **Dátum narodenia:**

Rodné číslo: **Národnosť:** **Štátna príslušnosť:**

Zdravotná poisťovňa/číslo:

Dieťa toho času navštevuje/nenavštevuje * MŠ na ulici:

Meno, priezvisko matky:

Trvalé bydlisko: **tel. č.**

Adresa zamestnávateľa: **tel.č.**

e-mail:

Meno, priezvisko otca:

Trvalé bydlisko: **tel. č.**

Adresa zamestnávateľa: **tel.č.**

e-mail:

Korešpondenčná adresa rodiča/zákonného zástupcu:

Súrodenci dieťaťa:

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

*nehodiace sa prečiarknuť

Prihlasujem svoje dieťa:

- a) na celodennú výchovu a vzdelávanie (s poskytnutím desiaty, obeda, olovrantu)
- b) na poldennú výchovu a vzdelávanie (s poskytnutím desiaty, obeda)
- c) na poldennú výchovu a vzdelávanie (s poskytnutím obeda, olovrantu)
- d) len v určitých dňoch – na celodennú výchovu a vzdelávanie
na poldennú výchovu a vzdelávanie

Prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.

V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok na úhradu výdavkov súkromnej materskej školy podľa § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov za stravovanie podľa § 140 ods.9 a 10 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon). Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka súkromnej materskej školy, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.

Vo Zvolene, dňa:

.....
podpis rodičov/zákonných zástupcov

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

V

Dňa:

.....
pečiatka a podpis lekára

Prijal/la:
podpis a pečiatka riaditeľky MŠ

Dňa:

Číslo: