![C:\Users\Owner\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\Q48WDLV8\MC900431558[2].png]()***Materská škola M. Marečka č. 20, 841 08 Bratislava***

 **Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**Podpísaný /á/ žiadam o prijatie svojho dieťaťa do Materskej školy M. Marečka č. 20, 841 08 Bratislava**

**www.skolkydnv.sk**  **od .................20..........** **skolkymarecka@gmail.com**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa:**  | **Dátum narodenia:****Rodné číslo:**  |
| **Miesto narodenia:****Národnosť:****Štátna príslušnosť:** | **Názov zdravotnej poisťovne:** |
| **Trvalý pobyt:****Súpisné č. domu: Orient. č. domu:** | **Prechodný pobyt**  |
| **Kontakt na zákonného zástupcu dieťaťa na účely komunikácie**  | **Telefón:****E - mail:** |
| **Požadovaný výchovný jazyk: slovenský iný uviesť aký .....................................** |
| **Priebežný záujem dieťaťa o krúžkovú činnosť MŠ: Anglický jazyk, Nemecký jazyk, výtvarné aktivity, hudobno – pohybové aktivity, tanečné aktivity, športové aktivity, IKT.** |
| **Dieťa ( zaškrtnite )**  **Navštevovalo MŠ ( uviesť ktorú a odkedy do kedy) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Nenavštevovalo MŠ** **Počet súrodencov v rodine: ............................................./ rok narodenia................................****V používaní lyžice, pije samostatne, používanie toalety je dieťa: samostatné** **nesamostatné**  |
| **Prihlasujem dieťa na formu výchovy a vzdelávania Celodennú ( desiata, obed, olovrant)** **Poldennú ( desiata, obed)**  |
| **Žiadosť podaná v  Bratislave dňa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Podpisy zákonných zástupcov (rodičov) dieťaťa**  |
| **Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast/pediatra****Dieťa netrpí žiadnou chorobu, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať 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. Potvrdzujem, že dieťa je fyzicky i psychicky spôsobilé / nespôsobilé navštevovať MŠ. Upozorňujem na: alergie, ochorenie, ktoré si vyžaduje pri poskytnutí prvej pomoci podať liek, iné ochorenia:** **Údaje o povinnom očkovaní:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Dátum pečiatka a podpis lekára** |