

Ž I A D O S Ť

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy v zriaďovateľskej pôsobnosti mestskej časti Bratislava - Ružinov

Žiadam/me o prijatie svojho dieťaťa do materskej školy s vyučovacím jazykom slovenským na ulici **Medzilaboreckej 4** 821 01 Bratislava (jej elokovaných tried **Haburská 4**, 821 01 Bratislava)

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia dieťaťa:

Bydlisko dieťaťa, PSČ: (podľa OP matky)

Meno a priezvisko matky:

Trvalé bydlisko matky:

Telefónny kontakt:

Meno a priezvisko otca:

Trvalé bydlisko otca:

Telefónny kontakt:

Rozhodnutie o prijatí respektíve neprijatí žiadam zaslať na adresu:

Vyhlasenie zákonného/ých zástupcu/ov:

Vyhlasujem/me, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som/sme nezamlčal/a/li žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, respektíve pobyt a dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

Zaväzujem/e sa, že budem/e pravidelne mesačne v stanovenom termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu neinvestičných výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Dátum: Podpis zákonného/ných zástupcu/cov:

matka

otec

V zmysle § 59 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade s § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky č. 308/2009 Z. z. a v znení § 24 ods. 6 a ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. je potrebné priložiť potvrdenie od všeobecného lekára pre deti a dorast o spôsobilosti dieťaťa navštevovať materskú školu:

Týmto potvrdzujem, že **dieťa je spôsobilé – nespôsobilé** navštevovať materskú školu a že **dieťa je očkované – nie je očkované** podľa očkovacieho kalendára:

V Bratislave, dňa

.....
Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

Žiadosť prevzala dňa: