

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO  
SÚKROMNEJ MATERSKEJ ŠKOLY  
FUČÍKOVÁ 34, 90301 SENEC**

**Podpísaný rodič / ia ( zákonný zástupca dieťaťa), žiadam o prijatie dieťaťa do  
„Súkromnej materskej školy, Fučíkova 34, Senec, od .....**

Meno a priezvisko dieťaťa.....  
Dátum, miesto narodenia.....  
Rodné číslo..... Národnosť.....Štátna príslušnosť.....  
Bydlisko.....  
Zdravotná poisťovňa/ číslo.....

Meno a priezvisko matky.....  
Bydlisko..... Tel. č. ....  
Zamestnanie.....Tel. č. ....

Meno a priezvisko otca.....  
Bydlisko..... Tel. č. ....  
Zamestnanie.....Tel. č. ....

Kontaktná adresa / mailová adresa zákonného zástupcu pre korešpondenciu:.....  
.....

Dieťa je t. č. prihlásené/ neprihlásené\* do iných detských jasí/ materskej školy.

**Prihlasujem dieťa na pobyt:**

- a.) celodenný
- b.) poldenný

*\*nehodiace sa prečiarknite*

**Prehlasujem na svoju česť, 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 SMŠ zrušené.**

**Zaväzujem sa priniest' do SMŠ písomné potvrdenie ( nie staršie ako jeden týždeň ) o zdravotnom stave môjho dieťaťa a o jeho psychickej a fyzickej spôsobilosti na výchovno- vzdelávacom procese v SMŠ.**

**Zároveň čestne vyhlasujem, že sa oboznámim a budem dodržiavať školský poriadok SMŠ, riadne a včas uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa a príspevok za stravovanie.**

**Som si vedomý/á, že v prípade závažného porušovania školského poriadku SMŠ a neuhradenia príspevku za pobyt a stravovanie dieťaťa, môže riaditeľka SMŠ rozhodnúť po predchádzajúcom ústnom, resp. písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do SMŠ.**

V Senci dňa.....  
.....  
podpisy rodičov

*Poznámka: Umiestnenie dieťaťa do SMŠ závisí od počtu voľných miest v škôlke. O umiestnení dieťaťa po predchádzajúcom adaptačnom pobyte v SMŠ rozhoduje riaditeľka, alebo špeciálny pedagóg.*

### **Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa**

**Dieťa je zdravotne spôsobilé / nie je zdravotne spôsobilé\* navštevovať predprimárne vzdelávanie:**

Psychický vývin dieťaťa .....

Fyzický vývin dieťaťa.....

Alergie, druh a stupeň postihnutia.....

Iné závažné problémy.....

V..... dňa.....  
.....  
Pečiatka a podpis lekára

**Vypĺňa SMŠ:**

Prijala..... dňa.....

*\*nehodiace sa prečiarknite*