

Žiadosť o prijatie do M A T E R S K E J Š K O L Y
pri Základnej škole s materskou školou pre deti a žiakov so sluchovým postihnutím internátnej
Drotárska cesta 48, Bratislava

V školskom roku / žiadam o prijatie dieťaťa do materskej školy.

Meno a priezvisko **dieťaťa**

Dátum narodenia Miesto narodenia

Rodné číslo Národnosť Štátna príslušnosť

Bydlisko PSČ.....

Údaje o zákonných zástupcoch:

Meno a priezvisko **matky**

Meno a priezvisko **otca**

kontaktná adresa tel. č.....

Dieťa má nasledujúce zdravotné znevýhodnenie:.....

- **Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa** (podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z.)

PEDIATER:

Dieťa je spôsobilé **nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu.

Dieťa je očkované **nie je očkované**

.....
pečiatka a podpis lekára (pediater)

Rozhodnutie o prijatí/neprijatí dieťaťa žiadam:

- zaslať do elektronickej schránky www.slovensko.sk (nie email) na adresu
- zaslať prostredníctvom Slovenskej pošty na kontaktnú adresu zákonného zástupcu
- prevziať osobne

V Bratislave, dňa

.....
podpis matky

.....
podpis otca

SPLNOMOCNENIE

Splnomocňujem matku/otca dieťaťa,
bytom na všetky právne úkony,
ku ktorým dochádza v súvislosti s informáciami a korešpondenciou o našom dieťati medzi splnomocnenou osobou
a Základnou školou s materskou školou pre deti a žiakov so sluchovým postihnutím internátnej, Drotárska cesta 48,
811 04 Bratislava. V prípade zmeny v priebehu školskej dochádzky Vás žiadame o oznámenie tejto skutočnosti
riadiťstvu školy.

.....
podpis matky

.....
podpis otca

Povinnou prílohou Žiadosti o prijatie do materskej školy je správa z diagnostického vyšetrenia zariadenia výchovného poradenstva a prevencie (v súlade s §7, ods.2 Vyhlášky č. 322/2008 Z. z. Ministerstva školstva Slovenskej republiky o špeciálnych školách).