

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

na predprimárnu výchovu a vzdelávanie s výchovným jazykom

Podpísaný rodič (zákonný zástupca dieťaťa), žiadam o prijatie dieťaťa do Cirkevnej materskej školy Gianny Berettovej Mollovej, Bilíkova 1, 84101 Bratislava,
v školskom roku od

Meno a priezvisko dieťaťa	Dátum narodenia	
Rodné číslo	Národnosť	Štátna príslušnosť
Bydlisko	PSČ	
Zdravotná poisťovňa/číslo	Miesto narodenia	
Dieťa tel. č * MŠ:	a) navštevuje	b) nenavštevuje
Prihlasujem dieťa na formu vzdelávania*:	a) poldenná	b) celodenná
Meno a priezvisko matky		
Bydlisko		
tel. číslo	e-mailový kontakt	
Meno a priezvisko otca		
Bydlisko		
tel. číslo	e-mailový kontakt	
Počet detí v rodine		

* potrebné zakrúžkujte

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 MŠ zrušené.

v Bratislave, dňa Podpisy rodičov: otec
matka

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa

Dieťa je spôsobilé /nespôsobilé* navštevovať MŠ.

Psychický vývin fyzický vývin

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy

Očkovanie

V Bratislave, dňa

pečiatka a podpis pediatra

prihlášku prevzala, dňa podpis číslo prihlášky