**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY**

s vyučovacím jazykom slovenským

Dolupodpísaný rodič (zákonný zástupca dieťaťa) žiadam o prijatie dieťaťa do Súkromnej materskej školy Montessori, trieda………………………… v školskom roku……………………..od……………………………..

Forma dochádzky: **celodenná\*** **poldenná\*** *(\* nehodiace sa prečiarknuť)*

Meno a priezvisko dieťaťa……………………………………..,……. dátum narodenia………………………….

miesto narodenia…………………………

Rodné číslo…………………………národnosť………………….......štátna príslušnosť…………………...........

Bydlisko………………………………………………………………………………… PSČ……..…………………

Meno a priezvisko matky………………………………………………………………e-mail………………………

Bydlisko………………………………………………………………………………… tel. č………………………..

Zamestnanie…………………………………………………………………………… tel. č……….……………….

Meno a priezvisko otca………………………………………………………………...e-mail……………………...

Bydlisko………………………………………………………………………………….tel. č………….…………….

Zamestnanie…………………………………………………………………………….tel. č………………............

Kontaktná adresa pre korešpondenciu: …………………………………………………………………………….

**Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v SMŠ Montessori zrušené.**

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

V………………….. dňa…................. Podpis matky........................................................

Podpis otca………………………………………....

*Vypĺňa SMŠ Montessori*

Žiadosť prijatá dňa ............................... zaevidovaná pod číslom………………………...........

Vyjadrenie a podpis riaditeľky/zástupkyne pre SMŠ Montessori…………………………………………….................

Súkromná materská škola Montessori, Prachatická 9320/1A, Zvolen

Elokované pracovisko – Súkromná materská škola Montessori, Trieda SNP 82/542, Banská Bystrica

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní (podľa § 24od. 7 zák. 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. 3 vyhl. MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

*Meno a priezvisko dieťaťa* ..................................................................................................

Dieťa je spôsobilé/ nespôsobilé\* navštevovať MŠ. (\* nehodiace sa prečiarknuť)

Psychický vývin.................................................................

Fyzický vývin...................................................

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy.................................................

Údaje o očkovaní.................................................................................................................

V ........................, dňa:...................... Pečiatka a podpis lekára ..............................