**Žiadosť o prijatie do M A T E R S K E J Š K O LY**

**pri Špeciálnej základnej škole s materskou školou**

**Karpatská 1, 811 05 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:...............................................................................................................

**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 Špeciálnu základnou školou s materskou školou Karpatská 1, 811 05 Bratislava. V prípade zmeny v priebehu školskej dochádzky Vás žiadame o oznámenie tejto skutočnosti riaditeľstvu 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)dodaná dodatočne podľa* ROZHODNUTIA Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky Číslo: 2020/10610:1-A1030 zo dňa 26.marca 2020.