

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Podpísaní zákonní zástupcovia dieťaťa žiadame o prijatie dieťaťa do
Materskej školy Veľké Bierovce

ku dňu

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia Miesto narodenia:

Rodné číslo: Národnosť:.....

Štátna príslušnosť:.....

Trvalé bydlisko:.....

Iná adresa pobytu:

Meno a priezvisko matky:.....

Bydlisko:..... Tel.

číslo:.....

Zamestnávateľ:.....

(pracovná pozícia)

.....

Email matky:

Meno a priezvisko otca:.....

Bydlisko:..... Tel. číslo:.....

Zamestnávateľ:.....

(pracovná pozícia)

.....

Email otca:

Osoba, ktorú má MŠ kontaktovať ako prvú

.....

Má/nemá dieťa určený/obmedzený styk so zákonným zástupcom

.....

Dieťa je/ nie je * samostatné

(v používaní lyžice, používaní toalety, pije samostatne z pohára)

Prehlasujeme, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé a berieme na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov nebude moje dieťa do materskej školy prijaté resp. bude rozhodnuté o ukončení dochádzky dieťaťa.

Zdravotná poisťovňa/číslo preukazu poistenca:.....

Dňa..... Podpis zákonného zástupcu.....

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa

podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole, v znení zmien a doplnkov vyhlášky č. 308/2009 Z. z.

Dieťa je spôsobilé/nespôsobilé navštevovať MŠ. Dieťa má/nemá zdravotné obmedzenia.

Dátum:.....

Pečiatka a podpis lekára:.....