ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

Športová 156/20, 059 11 Hozelec

Meno a priezvisko dieťaťa: ...............................................................................................................................

Dátum narodenia: ..........................................Miesto narodenia: .....................................................................

Národnosť: ................................ Štátne občianstvo: ...................... Rodné číslo: ...........................................

Materinský jazyk:..............................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa / rodičoch | | |
| **OTEC**  Titul, meno a priezvisko:  adresa trvalého pobytu:  telefónny kontakt: | | **MATKA**  Titul, meno a priezvisko:  adresa trvalého pobytu:  telefónny kontakt: |
| Adresa trvalého pobytu dieťaťa:  Adresa, ak sa nezdržiava na mieste trvalého pobytu: | | |
|  | | |
| Dieťa : navštevuje  nenavštevuje MŠ/DJ \* | Prihlasujem dieťa na pobyt:\* a) celodenný (desiata, obed, olovrant)  b) poldenný (desiata, obed) | |

\* nehodiace sa škrtnite

Uviesť záväzný dátum nástupu do materskej školy: ........................................................................................

Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole, určený na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle Zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. a poplatok za stravu.

............................................. ........................................... ...............................................

Dátum podania žiadosti Podpisy oboch zákonných zástupcov

**Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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.

**Celkový zdravotný stav dieťaťa vzhľadom k veku a povinný údaj o očkovaní dieťaťa:**

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by neumožňovali jeho prijatie do materskej školy.

Dátum vydania potvrdenia:......................................... ................................................

pečiatka a podpis lekára