

Materská škola, Hlavná ulica 569/91, 900 65 Záhorská Ves

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole

DIEŤA

Meno a priezvisko dieťaťa:

Miesto narodenia: Dátum narodenia:

Národnosť: Štátne občianstvo:

Zdravotná poisťovňa: Rodné číslo:

Materinský jazyk:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCOVIA DIEŤAŤA

Matka:.....

Otec:.....

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....

Telefonický kontakt:..... e-mail.....

Počet súrodencov v rodine:

Dieťa navštevovalo – nenavštevovalo materskú školu:.....

Prihlasujem dieťa na pobyt:

- a) celodenný (desiata, obed, olovrant)
- b) poldenný (desiata obed)
- c) poldenný (desiata)

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa:

.....

Dátum podania žiadosti

Podpisy zákonných zástupcov

Vyplní škola:

Dátum prijatia žiadosti:

.....

Pečiatka a podpis riaditeľky MŠ

POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon 355/2007 Z. z.“) v zmysle zákona 245/2008, § 59 ods. 4.

Povinné očkovanie: absolvovalo – neabsolvovalo

Potravinová intolerancia (v prípade potvrdenia, je potrebné doložiť doklad o potravinovej intolerancii vedúcej školskej jedálne):

- Áno
- Nie

Skutočnosť, o ktorej by mala byť materská škola informovaná (zdravotné ochorenie prípadne iná diagnóza):

.....

.....

V

.....

pečiatka a podpis lekára