

Žiadosť

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Štátna príslušnosť, národnosť:

Bydlisko:

Meno a priezvisko matky:

Bydlisko:

Zamestnanie:

Tel.č.:

Meno a priezvisko otca:

Bydlisko:

Zamestnanie:

Tel.č.:

Termín prijatia do MŠ: od:

Forma dochádzky: (celodenná, poldenná):

Vyžaduje dieťa špeciálne – pedagogický prístup: nie áno

Ak áno, zákonný zástupca predloží so Žiadosťou o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Navštevuje dieťa odborného lekára: nie áno

(akého)

Rozhodnutie o prijatí/neprijatí do MŠ pre oboch zákonných zástupcov prevezme

(meno zák. zástupcu)

V Kuklove, dňa

podpis matky

podpis otca

Žiadosť prijala:

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Meno, priezvisko dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa v zmysle §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 a §3 ods.1 Vyhlášky č.306/2008 Z.z. o materskej škole doplnený vyhláškou MŠ SR č. 308/2009 Z.z. o materskej škole.

Vyjadrenie lekára:

Očkované: áno / nie

Dieťa je / nie je spôsobilé navštevovať materskú školu.

Dátum:

.....
Pečiatka a podpis lekára