ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

 Jánovce 199, 059 13 Jánovce

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

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

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

|  |
| --- |
| 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: |
|  |
| Počet súrodencov v rodine: |
| 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 vzhl'adom 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