Materská škola , Bernolákova 252 ,  029 01 Námestovo

ŽIADOSŤ

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**číslo......................**

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

Rodné číslo...........................................................Dátum narodenia...........................................

Bydlisko.........................................................................Miesto narodenia..................................

Národnosť........................................................... Štátna príslušnosť...........................................

Meno a priezvisko otca.......................................................................... č. tel..............................

Adresa zamestnávateľa................................................................................................................

Meno a priezvisko matky........................................................................č. tel.............................

Adresa zamestnávateľa................................................................................................................

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy....................................................................

Dieťa prihlasujem na : / podčiarknuť/ Celodenný pobyt v MŠ Poldenný pobyt v MŠ

**Prehlasujeme, že všetky údaje uvedené 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.**

Dátum.............................................Podpis rodičov.......................................................................

**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. 3 vyhlášky MŠ SR č.306 /2008 Z. z. o materskej škole.

Psychický vývin: ............................................... Fyzický vývin : .............................................

Očkovanie, alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

Dátum:............................................Pečiatka a podpis lekára........................................................

Žiadosť prijatá................................Pečiatka a podpis riad. MŠ...................................................