

**Žiadosť
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie
do MŠ Stretava č.97**

Meno a priezvisko dieťaťa:
Dátum narodenia: Rodné číslo:
Miesto narodenia: Zdravotná poisťovňa:
Národnosť: Štátna príslušnosť:

Adresa trvalého bydliska dieťaťa:
obec: ulica: č.:
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu
obec: ulica: č.:

Zákonný zástupca dieťaťa
Meno a priezvisko:
Adresa trvalého bydliska:
Tel.: e-mail:

Zákonný zástupca dieťaťa
Meno a priezvisko:
Adresa trvalého bydliska:
Tel.: e-mail:

Forma výchovy a vzdelávania: celodenná*-desiata, obed, olovrant poldenná* – desiata, obed

Vyučovací jazyk:

Dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

Dieťa: navštevovalo MŠ* / nenavštevovalo MŠ*

Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa:

1. Súhlasím so spracúvaním osobných údajov dieťaťa uvedených v prihláške na účely materskej školy a jeho zriaďovateľa, ktorí osobné údaje použijú výlučne v rámci platných legislatívnych predpisov.
2. Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Dátum.....
podpis zákonných zástupcov dieťaťa

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

V zmysle zákona č. 355/2007Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov § 24 ods. 7 a § 3 ods. 3 vyhl. MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu* nie je spôsobilé navštevovať materskú školu*

Psychický vývin

Fyzický vývin

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problém

Údaje o povinnom
očkovaní.....

.....

Pečiatka a podpis lekára

*) Nehodí sa prečiarknite