

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do
MŠ Stretava
Ulica pri Čiernej vode 22, 072 13 Stretava**

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*

Vyhlasenie 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

*) Nehodiace sa prečiarknite