



Materská škola, Ľ. Štúra 5/5, 018 61 Beluša

**Žiadosť
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Miesto narodenia:

Trvalé bydlisko:

Národnosť: Štátne občianstvo:

Matka - meno a priezvisko:

telefónny kontakt:

trvalé bydlisko:

Otec - meno a priezvisko:

telefónny kontakt:

trvalé bydlisko:

*Žiadam prijať dieťa do MŠ na: a) celodennú formu výchovy a vzdelávania

b) poldennú formu výchovy a vzdelávania

*Žiadam prijať dieťa do MŠ: a) Ľ. Štúra 5/5

b) elokované pracovisko Hloža

* nehodiace sa prečiarknite

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadame od dňa:

Dátum podania prihlášky:

Podpisy oboch zákonných zástupcov:

Vyplní materská škola

Dátum prijatia prihlášky:

Evidenčné číslo prihlášky:

Pečiatka a podpis riaditeľky MŠ Beluša

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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z.

*Dieťa je:

- spôsobilé navštevovať materskú školu, nevyžaduje mimoriadnu starostlivosť,
- nie je spôsobilé navštevovať materskú školu,
- absolvovalo povinné očkovania,
- neabsolvovalo povinné očkovania.

* nehodiace sa prečiarknite

Pečiatka a podpis lekára