



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

**Žiadosť
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: **Miesto narodenia:**

Rodné číslo: **Materinský jazyk:**

Trvalé bydlisko:

Národnosť: **Štátne občianstvo:**

Vyučovací jazyk:

Matka - meno a priezvisko, titul:

telefónny kontakt:

trvalé bydlisko:

Aktivovaná elektronická schránka: áno - nie

* nehodiace sa prečiarknite

Otec - meno a priezvisko, titul:

telefónny kontakt:

trvalé bydlisko:

Aktivovaná elektronická schránka: áno - nie

* nehodiace sa prečiarknite

***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:

.....

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 v znení neskorších predpisov.

*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

Vyplní materská škola

Dátum prijatia prihlášky:

Evidenčné číslo prihlášky:

.....

Pečiatka a podpis riaditeľky MŠ Beluša