Materská škola, Nám. 4. apríla 62, 900 33 Marianka

Tel. 0911 916 994 mail: riaditel.ms@marianka.sk

Číslo žiadosti: Dátum:

**ŽIADOSŤ**

**o prijatie dieťaťa do materskej školy s výchovným jazykom slovenským**

**Žiadam o prijatie môjho syna/dcéry do materskej školy v školskom roku............................................**

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

Dátum a miesto narodenia........................................................................................................................

Rodné číslo..........................................................Zdravotná poisťovňa......................................................

Bydlisko......................................................................................................................................................

Národnosť...........................................................Občianstvo.....................................................................

Meno a priezvisko otca..............................................................................................................................

Bydlisko......................................................................................................................................................

Telefón.......................................................................................................................................................

E-mailová adresa:.......................................................................................................................................

Elektronická schránka (prihlásenie prostredníctvom OP, nie mailom)

Neaktívna/aktívna č. .................................................................................................................................

Meno a priezvisko matky...........................................................................................................................

Bydlisko......................................................................................................................................................

Telefón.......................................................................................................................................................

E-mailová adresa:.......................................................................................................................................

Elektronická schránka (prihlásenie prostredníctvom OP, nie mailom)

Neaktívna/aktívna č. .................................................................................................................................

Dieťa prihlasujem na pobyt:

* Celodenný (desiata, obed, olovrant)
* poldenný (desiata, obed)

Korešpondenčná adresa.............................................................................................................................................

Materská škola, Nám. 4. apríla 62, 900 33 Marianka

Tel. 0911 916 994 mail: riaditel.ms@marianka.sk

Vyjadrenie súhlasu/ nesúhlasu detského lekára

so zaradením dieťaťa do materskej školy na predprimárne vzdelávanie

Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky vnútorného poriadku materskej školy, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku.

Údaje o povinnom očkovaní dieťaťa:

 Očkované / neočkované

................................................. .................................................................................

Dátum vydania potvrdenia Pečiatka a podpis pediatra

..................................................... .................................................................................

Dátum podania prihlášky Podpisy **oboch z**ákonných zástupcov