

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Materská škola Košické Oľšany, Košické Oľšany 133, 044 42

Žiadam o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy od:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Miesto narodenia: Národnosť: Štátna príslušnosť:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trv. pobytu:

ÚDAJE O RODIČOCH

Meno a priezvisko matky:

Adresa trvalého pobytu:

Korešpondenčná adresa:

E-mail: Tel. č.:

Meno a priezvisko otca:

Adresa trvalého pobytu:

Korešpondenčná adresa:

E-mail: Tel. č.:

Žiadam o prijatie môjho dieťaťa na formu výchovy a vzdelávania: *(označiť vyhovujúcu voľbu)*

POLDENNÚ

CELODENNÚ

Plánujem požiadať o individuálne (predprimárne) vzdelávanie svojho dieťaťa? *(označiť vyhovujúcu voľbu)*

ÁNO

NIE

Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa:

Čestne prehlasujem, že všetky údaje, uvedené v tejto žiadosti, sú pravdivé.

Podpisy oboch zákonných zástupcov:

..... (matka)

..... (otec)

V dňa

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

(podľa § 24 ods. 7 podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

Meno a priezvisko dieťaťa:

Rodné číslo dieťaťa:

Adresa trvalého pobytu:

Vyjadrenie lekára:

Údaj o povinnom očkovaní:

V dňa

.....

pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast