# ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY V CÍFERI

Meno a priezvisko dieťaťa:Kliknutím zadáte text.

Bydlisko:Kliknutím zadáte text.

Dátum narodenia: Kliknutím zadáte text. Miesto narodenia:Kliknutím zadáte text.

Národnosť:Kliknutím zadáte text. Štátne občianstvo:Kliknutím zadáte text.

Rodné číslo: Kliknutím zadáte text.

|  |
| --- |
| Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa  |
| Titul, meno a priezvisko otca : Kliknutím zadáte textbydlisko:Kliknutím zadáte text.zamestnávateľ: Kliknutím zadáte text.telefónny kontakt:Kliknutím zadáte text.email:Kliknutím zadáte text. | Titul, meno a priezvisko matky: Kliknutím zadáte text.bydlisko:Kliknutím zadáte text.zamestnávateľ: Kliknutím zadáte text.telefónny kontakt:Kliknutím zadáte text.email:Kliknutím zadáte text. |
| Počet súrodencov v rodine - (mená a roky narodenia):Kliknutím zadáte text. |
| Dieťa navštevovalo MŠ Vyberte položku.: Ak áno, uveďte adresu MŠ: Kliknutím zadáte text. |
| Prihlasujem dieťa na pobyt: Vyberte položku. |
| Uvi Záväzný dátum nástupu do materskej školy: Kliknutím zadáte text. |
|  |

Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole, určený na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle Zákona NR SR č. 245/2008 Z.z.. a poplatok za stravu.

Dátum podania žiadosti Kliknutím zadáte dátum. Podpisy oboch zákonných zástupcov

 **Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:**

 pečiatka podpis lekára

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dieťa je telesne a duševne zdravé |   ÁNO |   NIE |
| Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve |  ÁNO |  NIE |
| Absolvovalo povinné očkovania: a) Všetky  |  b) Žiadne  |  c) Niektoré |

Dátum:

# podpis riad.školy: žiadosť prijatá dňa: