# 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 text  bydlisko: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: