ŽIADOSŤ O PRIJATIE

DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

 Novozámocká 300, 951 12 Ivanka Pri Nitre

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

Dátum narodenia: ..........................................Miesto narodenia: .....................................................................

Národnosť: ................................ Štátne občianstvo: .................................. Rodné číslo: ................................

|  |
| --- |
| Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa / rodičoch |
| OTECTitul, meno a priezviskoMiesto trvalého pobytu:zamestnávateľ:telefónny kontakt: | MATKATitul, meno a priezvisko:Miesto trvalého pobytu:zamestnávateľ:telefónny kontakt: |
| Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov / rodičov: |
|  |
| Počet súrodencov v rodine: |
| Dieťa navštevuje – nenavštevuje MŠ/DJ \*\* | Prihlasujem dieťa na pobyt:\*\*1. celodenný (desiata, obed, olovrant)
2. poldenný (desiata, obed)
 |

\* podčiarknutím označte, ktorý z rodičov je zákonný zástupca

\*\* nehodiace sa škrtnite MŠ – materská škola DJ – detské jasle

Uviesť záväzný dátum nástupu do materskej školy: ........................................................................................

Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť 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 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) a § 3 ods. 3 vyhl. MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

Dieťa je telesne a duševne zdravé ÁNO NIE

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve ÁNO NIE

Absolvovalo všetky povinné očkovania ÁNO NIE

Dátum vydania potvrdenia:......................................... ................................................

 pečiatka a podpis lekára