



Materská škola, L. Štúra 5/5, 018 61 Beluša

## Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

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

Rodné číslo: ..... Materinský jazyk: .....

Trvalé bydlisko: .....

Národnosť: ..... Štátne občianstvo: .....

Matka - meno a priezvisko, titul: .....

telefónny kontakt: .....

trvalé bydlisko: .....

Aktivovaná elektronická schránka: áno - nie

\* nehodiace sa prečiarknite

Otec - meno a priezvisko, titul: .....

telefónny kontakt: .....

trvalé bydlisko: .....

Aktivovaná elektronická schránka: áno - nie

\* nehodiace sa prečiarknite

\*Žiadam prijať dieťa do MŠ na: a) celodennú formu výchovy a vzdelávania

b) poldennú formu výchovy a vzdelávania

\*Žiadam prijať dieťa do MŠ: a) L. Štúra 5/5

b) elokované pracovisko Hloža

\* nehodiace sa prečiarknite

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadame od dňa: .....

Dátum podania prihlášky: .....

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.

\*Dieťa je:

- spôsobilé navštevovať materskú školu, nevyžaduje mimoriadnu starostlivosť,
- nie je spôsobilé navštevovať materskú školu,
- absolvovalo povinné očkovania,
- neabsolvovalo povinné očkovania.

\* nehodiace sa prečiarknite

Pečiatka a podpis lekára

**Vyplní materská škola**

Dátum prijatia prihlášky: .....

Evidenčné číslo prihlášky: .....

Pečiatka a podpis riaditeľky MŠ Beluša