

Materská škola Kostolná Ves 62, 972 26 Nitrianske Rudno

IČO: 710018630 ☎: +421 46 545 54 27 e-mail: mskostolnaves@gmail.com

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Údaje o dieťati

Meno a priezvisko.....

Dátum a miesto narodenia

Rodné číslo

Adresa bydliska

Údaje o žiadateľoch (zákonných zástupcoch)

Meno a priezvisko otca.....

Bydlisko otca

Telefón/mobil/mail

Meno a priezvisko matky

Bydlisko matky

Telefón/mobil/mail

Dátum nástupu dieťaťa do materskej školy

Dátum podania žiadosti

Podpisy zákonných zástupcov:

.....

podpis otca

.....

podpis matky

Materská škola Kostolná Ves 62, 972 26 Nitrianske Rudno

IČO: 710018630 ☎: +421 46 545 54 27 e-mail: mskostolnaves@gmail.com

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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 a §59 ods. 4 zákona NR SR č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Je nutné uviesť informáciu o očkovaní dieťaťa:

.....

.....

.....

.....

.....

- Je spôsobilé navštevovať materskú školu.
- Nie je spôsobilé navštevovať materskú školu.

*Nehodiace preškrknite!

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára: