Materská škola, Dolný Lopašov 336, Dolný Lopašov

Číslo žiadosti................................ Dátum prijatia...............................

**Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy**

Meno  a priezvisko dieťaťa.....................................................rodné priezvisko...........................

Dátum a miesto narodenia.................................................................rodné číslo..........................

(!vyplniť podľa rodného listu!)

Trvalé bydlisko......................................... prechodné bydlisko..................................................

PSČ:..........................................................materinský jazyk.......................................................

Národnosť....................................................štátna príslušnosť...................................................

**Údaje o rodičoch/zákonných zástupcoch:**

Titul, Meno a priezvisko: Matky...................................................rodné priezvisko.....................

Bydlisko:........................................................................................druh pobytu............................

Telefónny kontakt:..............................................emailová adresa: ..............................................

Máte elektronickú schránku aktívnu? ÁNO/NIE

Meno a priezvisko: Otca............................................................rodné priezvisko........................

Bydlisko:....................................................................................druh pobytu...............................

Telefónny kontakt:..........................................emailová adresa: .................................................

Máte elektronickú schránku aktívnu? ÁNO /NIE

**Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:...........................................................**

Žiadam prijať dieťa na a)poldenný pobyt (desiata, obed)

b)celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)

**Prehlasujeme na svoju česť, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé a berieme na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.**

V................................................dňa...................................................

Podpisy rodičov/zákonných zástupcov: .......................................................................................

pečiatka školy podpis riaditeľky MŠ

**Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:**

Dieťa je spôsobilé/nespôsobilé navštevovať MŠ.

Alergie a iné závažné problémy:...................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Povinné očkovanie:.......................................................................................................................

...............................................

Dátum.............................. pečiatka a podpis pediatra