

Číslo žiadosti:

Ž I A D O S Ť

O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE V MATERSKEJ ŠKOLE S VÝCHOVNÝM JAZYKOM SLOVENSKÝM

Podpísaný rodič (zákonný zástupca) žiadam o prijatie môjho dieťaťa
do Materskej školy pri ZŠ s MŠ Šarišské Michaľany, Pod lesíkom 19, 082 22 Šarišské Michaľany

od:
(tento termín je záväzný)

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Národnosť:

Štátna príslušnosť: SR

Trvalý pobyt (ulica, číslo domu, PSČ):

Meno a priezvisko otca:

Telefónne číslo:

Bydlisko:

Meno a priezvisko matky:

Telefónne číslo:

Bydlisko:

Súčasne sa zaväzujem, že sa budem riadiť Poriadkom školy, pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle §28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Dátum podania:

podpis rodiča (zákonného zástupcu)

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 a § 3 ods. 3 Vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole, v znení zmien a doplnkov Vyhlášky č. 308/2009 o materskej škole.

Dátum :

pečiatka a podpis pediatra