

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum prijatia žiadosti

Dátum a miesto narodenia

Rodné číslo

Poistovňa (číslo)

Adresa trvalého/prechodného bydliska

Národnosť

Štátna príslušnosť

Materská škola, ktorú dieťa predtým navštevovalo (adresa)

Kontakt na účely komunikácie

Zákonný zástupca dieťaťa – meno a priezvisko

Zákonný zástupca dieťaťa – meno a priezvisko

Adresa trvalého/prechodného bydliska

Adresa trvalého/prechodného bydliska

Telefon

Email

Telefon

Email

V akom jazyku rodič požaduje zabezpečiť výchovu a vzdelávanie v materskej škole :

Záväzný dátum nástupu do materskej školy

Forma vzdelávania

individuálna poldenná celodenná

Diétna strava (bezlepková diéta a pod.)

nie áno:

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy a výdajnej školskej jedálne v zmysle §28 ods. 3 a § 141 ods. 4 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Dátum

Podpis rodičov

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti, ktoré obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní, vydá rodičovi (zákonnému zástupcovi dieťaťa) ošetrojúci lekár. Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve predkladá zástupca dieťaťa pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z. o materskej škole.

Dátum

Pečiatka a podpis lekára
