Materská škola Školská 50 Vinosady č.tel: 0911 600 807

# ŽIADOSŤ

## O prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Materská škola (adresa)...............................................................................................................

Meno dieťaťa............................................... Dátum narodenia...................................................

Miesto narodenia...........................................Rodné číslo..........................................................

Bydlisko.........................................................................č. telefónu.............................................

Meno a priezvisko otca................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa..............................................................č. telefónu:................................

Meno a priezvisko matky............................................................................................................

Adresa zamestnávateľa..............................................................č. telefónu.................................

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

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce /mesta/ č 3/2019..zo dňa......................11.09.2019................................

Dátum...................................................podpis rodičov..........................................................

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona 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.

Dátum...............................................Pečiatka a podpis lekára......................................................

Prevzala dňa: ......................................................

 Bc. Oľga Fraňová

 riaditeľka materskej školy