

MATERSKÁ ŠKOLA, ILJUŠINOVA 1, BRATISLAVA

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Číslo žiadosti (*doplňa škola/systém*):.....

Žiadam o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy od:

Meno a priezvisko **dieťaťa**:.....

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Miesto narodenia:

Národnosť:

Materinský jazyk:

Štátna príslušnosť:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu¹:
.....

Meno a priezvisko **matky**:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa matka obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu²:
.....

Kontakty na účely komunikácie:

E-mail: Tel. č.:

Korešpondenčná adresa²:

Meno a priezvisko **otca**:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa otec obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:.....

Kontakty na účely komunikácie³:

E-mail: Tel. č.:

Korešpondenčná adresa:.....

¹ Nehodiace údaje sa nevypĺňajú.

² Uvedie sa len vtedy, ak je iná ako miesto trvalého pobytu alebo miesto, kde sa matka/otec obvykle zdržiava.

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

(podľa § 24 ods. 7 podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

Meno a priezvisko dieťaťa:

Rodné číslo dieťaťa:

Adresa trvalého pobytu:

Vyjadrenie lekára:

Údaj o povinnom očkovaní:

V dňa

pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dorast

**Vyjadrenie príslušného zariadenia poradenstva a prevencie k prijatiu dieťaťa
so zdravotným znevýhodnením do materskej školy**

*(podľa § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene
a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)*

Názov zariadenia:

Meno a priezvisko dieťaťa

Rodné číslo dieťaťa:.....

Adresa trvalého pobytu:

**Vyjadrenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením na predprimárne
vzdelávanie v materskej škole:**

V..... dňa:

.....

Titul, meno a priezvisko štatutárneho orgánu, pečiatka a podpis

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy

(podľa § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

Meno a priezvisko dieťaťa

Rodné číslo dieťaťa:.....

Adresa trvalého pobytu:

Vyjadrenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením na predprimárne vzdelávanie v materskej škole:

V..... dňa:

.....

pečiatka a podpis