## Ž I A D O S Ť

## O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE DO MŠ

s vyučovacím jazykom slovenským.

Podpísaný zákonný zástupca žiadam o prijatie môjho dieťaťa do: Materská škola **Vyšná Šebastová č. 94,** v školskom roku **2022/2023,** s nástupom dieťaťa od **.......................................**

**Meno, priezvisko dieťaťa**: .........................................................................................................

Dátum narodenia: ............................................. Miesto narodenia: .............................................

Rodné číslo: ................................. Národnosť: ...................... Štátna príslušnosť: .......................

Bydlisko: ......................................................................................... PSČ: ...................................

Zdravotná poisťovňa:....................................................................................................................

**Meno, priezvisko rodiča /matka/**: .............................................................................................

Adresa trvalého pobytu: ...............................................................................................................

Adresa prechodného pobytu: ........................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie:

telefón ..................................................e- mail.............................................................................

**Meno, priezvisko rodiča /otec/**: .................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: ...............................................................................................................

Adresa prechodného pobytu:........................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie:

telefón......................................................e-mail...........................................................................

Korešpondenčná adresa: ..............................................................................................................

V........................................................

Dňa: .................................................

**Podpis rodiča /matka/: ...................................................................**

**Podpis rodiča /otec/: ...................................................................**

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast**/pediatra o zdravotnej spôsobilosti 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)

**Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:**

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

 pečiatka a podpis pediatra

Prijaté dňa ............ ........................... podpis potvrdzujúci prevzatie: .........................................