**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**do materskej školy**

Meno a priezvisko dieťaťa: ..........................................................................................................

Dátum a miesto narodenia: ......................................................Rodné číslo: ....................................

Bydlisko /ulica, číslo, názov obce/:............................................................................................................

Štátna príslušnosť: ..................................... Národnosť: ............................................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu / otca: ...........................................................................................

Trvalé bydlisko: ..........................................................................................................................................

Kontakty za účelom komunikácie................................................................................................................

 Meno a priezvisko zákonného zástupcu / matky: .......................................................................................

Trvalé bydlisko: ..........................................................................................................................................

Kontakty za účelom komunikácie................................................................................................................

Zdravotný stav dieťaťa / obmedzenie pohybu, alergia, užívanie liekov, iné závažné skutočnosti/:

.....................................................................................................................................................................

Dátum nástupu dieťaťa do MŠ....................................................................................................................

V Gemerskej Polome, dátum: .....................................................................................................................

Podpis 1 zákonného zástupcu dieťaťa: ........................................................................................................

Podpis 1 zákonného zástupcu dieťaťa: ........................................................................................................

Dátum prijatia žiadosti v MŠ.......................................................................................................................

Potvrdenie praktického lekára pre deti a dorast a o zdravotnom stave dieťaťa /potvrdenie lekára, že dieťa netrpí žiadnou chorobou, ktorej prejavy by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole/aj údaj o povinnom očkovaní:

 .............................................................

 dátum, pečiatka a podpis lekára