

Základná škola s materskou školou, Masarykova 19/A, Košice

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

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

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Miesto narodenia: ..... Národnosť: ..... Štátna príslušnosť: .....

Adresa trvalého pobytu dieťaťa: .....

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

.....

**ÚDAJE O RODIČOCH**

**Meno a priezvisko matky:** ..... Dátum narodenia:.....

Adresa trvalého pobytu: .....

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

.....

Kontakty na účely komunikácie:

E-mail: ..... Tel. č.: ..... Elektronická schránka č. ....

Korešpondenčná adresa: .....

**Meno a priezvisko otca:** ..... Dátum narodenia:.....

Adresa trvalého pobytu: .....

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

.....

Kontakty na účely komunikácie :

E-mail: ..... Tel. č.: ..... Elektronická schránka č. ....

Korešpondenčná adresa: .....

Žiadam o prijatie môjho dieťaťa na formu výchovy a vzdelávania: (označiť vyhovujúcu voľbu)

POLDENNÚ

CELODENNÚ

**Poznámka:** (Zákonný zástupca môže uviesť informáciu napr. o tom, či dieťa: v aktuálnom čase navštevuje inú materskú školu, žiada o prijatie aj do inej/iných materských škôl, má v materskej škole, základnej škole staršieho súrodenca atď.)

.....

.....

Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa:

**Čestne prehlasujem, že všetky údaje, uvedené v tejto žiadosti, sú pravdivé.**

Podpisy oboch zákonných zástupcov:

..... (matka) ..... (otec)

V ..... dňa .....

### 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**