

**ZŠ s MŠ M. Rešetku Horná Súča, 913 33 Horná Súča 242,
Tel. číslo do MŠ 032/ 64 93 228**

**Žiadosť
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia: miesto narodenia :

Rodné číslo:.....Názov poisťovne :

Trvalý pobyt:.....

Prechodný pobyt:

Národnosť:.....Štátne občianstvo :

OTEC- meno a priezvisko:.....

č. telefónu:.....e-mail :

MATKA- meno a priezvisko:.....

č. telefónu:.....e-mail :

Prihlasujem dieťa na pobyt v MŠ :

a) celodenný (desiata, obed, olovrant)

b) poldenný (desiata, obed)

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa:.....

Dátum podania prihlášky:.....

Podpisy oboch zákonných zástupcov:.....

Vyplní materská škola

Dátum prijatia prihlášky:.....

.....
Pečiatka a podpis zástup. MŠ

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa do materskej školy

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zákona a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 odst. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.

Dieťa /meno a priezvisko /

- ***je spôsobilé navštevovať MŠ** – je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku

- ***nie je spôsobilé navštevovať MŠ**

Údaje o povinnom očkovaní:

Ďalšie poznámky pediatra

Alergie, zdravotné znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ:

.....
.....

Dátum:.....

.....

Pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dorast

** nehodiace sa prečiarknite*

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno- vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží i vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.