

Základná škola s materskou školou Šúrovce, Školská 3, 919 25 Šúrovce

ŽIADOSŤ

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie.

Meno a priezvisko dieťaťa:..... **Dátum nar.:**

Miesto narodenia: **Rodné č.:**

Národnosť: **Štátna príslušnosť:**

Adresa trvalého pobytu:
.....

Meno a priezvisko otca: **Tel. č.:**

Meno a priezvisko matky: **Tel.č.:**

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

Dátum:

podpis otca

podpis matky

POZN.: VŠETKY ÚDAJE JE POTREBNÉ VYPLNIŤ ČITATEĽNE !!! Ďakujeme.

Vyplní materská škola:

Dátum prijatia prihlášky: **Poradové číslo:**

Podpis zodpovednej osoby:.....

Vyplní všeobecný lekár pre deti a dorast:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 odst. 7 zákona 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 odst. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z. **je dieťa spôsobilé – nespôsobilé navštevovať materskú školu:**

Pozn.: Povinný údaj o očkovaní! Odôvodnenie: V zmysle §57 ods.13 zák.č.355/2007 Z.z. sa správneho deliktu na úseku verejného zdravotníctva dopustí riaditeľ mš, ak prevezme od zákonného zástupcu potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa bez údajov o povinnom očkovaní/neočkovaní.

.....
.....

Dátum: Pečiatka a podpis lekára:

Ak má dieťa zmyslové a telesné postihnutie, je nutné podľa § 58 odst.5 školského zákona aj vyjadrenie odborného lekára:

.....
.....

Ak má dieťa špeciálne - vzdelávacie potreby, je nutné vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast, prípadne vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie:

.....
.....