

Materská škola Školská 50 Vinosady č.tel: 0911 600 807

ŽIADOSŤ

O prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Materská škola (adresa).....

Meno dieťaťa..... Dátum narodenia.....

Miesto narodenia.....Rodné číslo.....

Bydlisko.....č. telefónu.....

Meno a priezvisko otca.....

Adresa zamestnávateľa.....č. telefónu:.....

Meno a priezvisko matky.....

Adresa zamestnávateľa.....č. telefónu.....

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy.....

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce /mesta/ č 1/2018..zo dňa.....01.05.2018.....

Dátum.....podpis rodičov.....

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave 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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole.

Dátum.....Pečiatka a podpis lekára.....

Prevzala dňa:

.....

Bc. Oľga Fraňová
riaditeľka materskej školy