

ŽIADOSŤ

O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY ČERGOVSKÁ 14, PREŠOV

Meno dieťaťa:			
Priezvisko dieťaťa:			
Dátum narodenia:		Rodné číslo:	
Miesto narodenia:			
Národnosť:		Štátne občianstvo:	
Adresa trvalého pobytu:			
Adresa prechodného pobytu:			
Zdravotná poisťovňa:			

Meno a priezvisko otca:			
Adresa trvalého pobytu:			
Adresa prechodného pobytu:			
telefón:			
e-mail:			
Meno a priezvisko matky:			
Adresa trvalého pobytu:			
Adresa prechodného pobytu:			
telefón:			
e-mail:			

**Žiadame nástup dieťaťa
do materskej školy od:**

1. 9. 2022

V.....dňa..... podpis otca

podpis matky

POTVRDENIE
O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA A ÚDAJ O POVINNOM OČKOVANÍ¹
(OD VŠEOBECNÉHO LEKÁRA PRE DETI A DORAST)

Dieťa:
(meno a priezvisko dieťaťa)

Dátum narodenia:

- je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve materskej školy*)
- nie je spôsobilé na pobyt v kolektíve materskú školy*)

Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:

V.....dňa.....

.....
pečiatka a podpis detského lekára

*) nehodiace sa prečiarknite

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

¹ Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.