Materská škola Banské 284, 094 12 Vechec

Číslo žiadosti: ................. Dátum prijatia žiadosti .............................................

**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa do materskej školy**

Meno a priezvisko dieťaťa .........................................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia...........................................................................................................................................

Bydlisko dieťaťa ........................................................................................................................................................

Rodné číslo ................................................ zdravotná poisťovňa .. ..........................................................................

Meno a priezvisko otca .................................................. č. telefónu .........................................................................

Bydlisko ............................................................ prechodné...................................................................................

Meno a priezvisko matky................................................ č. telefónu..........................................................................

Bydlisko ............................................................ prechodné...................................................................................

Forma výchovy a vzdelávania /celodenná, poldenná/ ...............................................................................................

Nástup do MŠ od .......................................................................................................................................................

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v súlade so VZN obce č. 5/2015 (Dodatok č. 1/2022 k) sumou 4 Eur 50 centov mesačne.

Meno a priezvisko otca, podpis: ................................................................................................................................

Meno a priezvisko matky, podpis: .............................................................................................................................

Dátum:.........................................................................................................................................................................

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoje verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov..

Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

**Údaj o povinnom očkovaní**, závažné ochorenia, alergie, ochorenie obmedzujúce pobyt dieťaťa v kolektíve, ochorenie obmedzujúce iné deti v kolektíve:

.....................................................................................................................................................................................

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