Základnej školy s materskou školou Rudolfa Hečku, Dolná Súča 252

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE**

dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy

**Meno a priezvisko dieťaťa** ...............................…………….....................................................

Dátum narodenia .................... miesto narodenia …......................... rodné číslo ........................

Národnosť ............................................................ štátna príslušnosť.........................................

Trvalé bydlisko dieťaťa .......….............……………............... číslo .............. PSČ ....................

Bydlisko dieťaťa ...................................................................... číslo .............. PSČ ....................

**Meno a priezvisko matky** ....................................................... č. telefónu……………............

Trvalé bydlisko matky .............................................................. číslo ............ PSČ .....................

Adresa zamestnávateľa.................................................................................................................

**Meno a priezvisko otca** ............................................................ č. telefónu…………........…....

Trvalé bydlisko otca ...................................................................číslo ............ PSČ ....................

Adresa zamestnávateľa.................................................................................................................

**Kontaktná e-mail adresa** rodiny ...............................................................................................

**Forma dochádzky** dieťaťa do zariadenia (celodenná alebo poldenná) ......................................

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

Dátum .....................................Podpis rodičov ............................................................................

**Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťa** 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.

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