**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**Meno dieťaťa...................................dátum narodenia.....................**

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

**Bydlisko..........................................................................................**

**Materská škola................................................................................**

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

**Zamestnávateľ................................................................................**

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

**Zamestnávateľ..................................................................................**

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

**Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy a režijné náklady 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 a v súlade so VZN obce schválené uznesením č.70/2019 dňa 7.10.2019**

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

**Potvrdenie detského lekára o zdravotnom stave dieťaťa k žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie.**

**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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.**

**Zdravotný stav**

**Očkovanie**

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