

Základná škola s materskou školou, Školská 93, 065 44 Plaveč

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Základné údaje dieťaťa

Krstné meno: _____ Priezvisko: _____

Rodné číslo: _____ Dátum narodenia: _____

Miesto narodenia: _____ Národnosť: _____

Zdravotná poisťovňa: _____

Trvalý pobyt

Ulica: _____

Mesto: _____ PSČ: _____

Rodičia

Otec

Krstné meno: _____ Priezvisko: _____

e-mail: _____ Mobil: _____

Matka

Krstné meno: _____ Priezvisko: _____

e-mail: _____ Mobil: _____

Zdravotný stav dieťaťa (vyplní všeobecný lekár pre deti a dorast)

Povinné očkovanie: _____

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:

Ostatné údaje

Dátum nástupu dieťaťa do MŠ: _____

Prihlasujem dieťa na: a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)

b) poldenný pobyt (desiata, obed)

Vyhlasenie zákonných zástupcov dieťaťa: *Čestne prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, sú pravdivé*

V _____ dňa _____

Podpisy zákonných zástupcov: _____