Základná škola s materskou školou, Melíškova 650, 908 73 Veľké Leváre

IČO: 36063932 Bankové spojenie: 3257876001/5600 Tel.: +421 911 979 375 mail: riaditel@zsvlevare.edu.sk

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Číslo žiadosti ...................................... Dátum...............................................

**Ž I A D O S Ť**

**o prijatie dieťaťa do materskej školy s výchovným jazykom slovenským**

Podľa § 59 ods. 3, ods. 4 a ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa § 3 ods. 1 až 3 vyhlášky č. 306/2008

o materskej škole

**žiadam o prijatie môjho syna / mojej dcéry do materskej školy v školskom roku 2019/2020.**

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

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

Rodné číslo ............................................. Zdravotná poisťovňa .................................................

Bydlisko.......................................................................................................................................

Národnosť .............................................. Občianstvo ...............................................................

Meno a priezvisko otca .............................................................................................................

Bydlisko .....................................................................................................................................

Telefón ................................................... Emailová adresa .......................................................

Zamestnanie ..............................................................................................................................

Tel. ......................................................... Zamestnávateľ . ......................................................

Meno a priezvisko matky ............................................................................................................

Rodné priezvisko .........................................................................................................................

Bydlisko .......................................................................................................................................

Telefón .................................................. Emailová adresa ..........................................................

Zamestnanie ................................................................................ Tel. ........................................

Zamestnávateľ ...........................................................................................................................

Dieťa prihlasujem na pobyt:

* celodenný (desiata, obed, olovrant) – pre deti oboch zamestnaných rodičov
* poldenný (desiata, obed)

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do MŠ ...................................................................................

Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky vnútorného poriadku materskej školy, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku.

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

 Dátum vydania potvrdenia Pečiatka a podpis pediatra

................................................. ..................................................................................
 Dátum podania prihlášky Podpisy oboch zákonných zástupcov dieťaťa