**Materská škola Sídlisko Budúcnosť č. 325 92582 Tešedíkovo**

# Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy v školskom roku 2022/2023

**Odbor:** 7910A00 materská škola

|  |  |
| --- | --- |
| **Základné údaje dieťaťa** Krstné meno: ...................................................  | Priezvisko: ...................................................................  |
| Rodné číslo: .....................................................  | Pohlavie: .....................................................................  |
| Dátum narodenia: ...........................................  | Miesto narodenia: .......................................................  |
| Zdravotná poisťovňa: ......................................  | Okres: ........................................................................  |
| Národnosť: ......................................................  | Občianstvo: ...............................................................  |
| **Trvalý pobyt** Ulica: ...............................................................  | Mesto: ...................................................................................  |
| Okres: ..............................................................  | PSČ: ..................................................................  |
| **Prechodný pobyt** (ak je iný ako trvalý pobyt)Ulica: .............................................................  | Mesto: .................................................................................  |
| Okres: ............................................................  | PSČ: ..................................................................  |

**Rodičia**

**Adresát korešpondencie:** matka / otec

**Elektronická schránka:** áno / nie **Číslo elektronickej stránky:** ............................................

**Otec**

Krstné meno: ................................................... Priezvisko: .........................................................................

Email otca: ........................................................ Tel. číslo: ...........................................................................

Adresa trvalého pobytu: ......................................................................................................................................

**Matka** Krstné meno: ................................................... Priezvisko: .......................................................................

Email matky: ........................................................ Tel. kontakt: .........................................................................

Adresa trvalého pobytu: ..................................................................................................................................

**Súrodenci v MŠ**: áno / nieUveďte (meno a triedu):

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................................  | ................................................................................  |
| ................................................................................  | ................................................................................  |

Tel.číslo MŠ: 0317795353 webové sídlo: Email :tesedikovo@tesedikovo.sk

 www.tesedikovo.sk



**Školské údaje**

Školský rok nástupu dieťaťa: ....................................................

Žiadam/e prijať dieťa do MŠ na:  celodenný pobyt  poldenný pobyt

**Zdravotná spôsobilosť dieťaťa Povinné očkovanie:**

 dieťa absolvovalo všetky povinné očkovania

  dieťa neabsolvovalo všetky povinné očkovania

  niektoré povinné očkovania dieťa neabsolvovalo

**Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:**

Dieťa:  je spôsobilé navštevovať materskú školu

  nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

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

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

V ....................................................., dňa ........................................

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

 podpis zákonného zástupcu (otec) podpis zákonného zástupcu (matka)