**C:\Users\Silvia\Pictures\erb.jpgMaterská 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

C:\Users\Silvia\Pictures\erb.jpg

**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)