**Materská škola, 049 23 Kobeliarovo 21**

**mskobeliarovo@gmail.com**

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

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

Dátum a miesto narodenia: .................................................Rodné číslo: ....................................

Bydlisko /ulica, číslo, názov obce/:..............................................................................................

Štátna príslušnosť: ..........................Národnosť: ..........................................................................

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

Trvalé bydlisko: ...........................................................................................................................

Kontakty za účelom komunikácie.................................................................................................

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

Trvalé bydlisko: ...........................................................................................................................

Kontakty za účelom komunikácie.................................................................................................

Zdravotný stav / obmedzenie pohybu, alergia, užívanie liekov, iné závažné skutočnosti/: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Dátum nástupu dieťaťa do MŠ......................................................................................................

V Kobeliarove, dátum: ....................

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa: ...............................................

Dátum prijatia žiadosti v MŠ.......................................................................................................

Potvrdenie praktického lekára pre deti a dorast a o zdravotnom stave dieťaťa /potvrdenie lekára, že dieťa netrpí žiadnou chorobou, ktorej prejavy by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole/aj údaj o povinnom očkovaní:

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

dátum, pečiatka a podpis lekára