**Spojená škola Školská 447/2, 039 01 Turčianske Teplice**

 **Materská škola Školská 397/4, 039 01 Turčianske Teplice**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ***ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA***

 ***do materskej školy***

Evidenčné číslo žiadosti:1) Dátum podania žiadosti:1)

|  |  |
| --- | --- |
| **DIEŤA** | Meno a priezvisko: |
| Rodné číslo: |  |
| Dátum narodenia: | Miesto narodenia: |
| Národnosť: | Štátna príslušnosť: |
| Bydlisko (adresa): |

|  |  |
| --- | --- |
| **OTEC** | Meno a priezvisko: |
| Bydlisko (adresa): |
| Tel. číslo: | E-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| **MATKA** | Meno a priezvisko: |
| Bydlisko (adresa): |
| Telefónne číslo: | E-mail: |

|  |
| --- |
| Žiadam o prijatie dieťaťa do MŠ na:1. celodenný pobyt \*)
2. poldenný pobyt \*)
 |
| Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa: |

|  |
| --- |
| ***Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa***Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 308/2008 Z.z. o materskej škole:Špeciálne potreby, starostlivosť, obmedzenia dieťaťa (napr. v strave, zdravotné problémy, alergie,...)**Očkovanie:**Dieťa:  • **je spôsobilé** navštevovať materskú školu \*) • **nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu \*)........................................................ ........................................................................ dátum pečiatka a podpis detského lekára |

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

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

 dátum podpis zákonného zástupcu

1) vyplní MŠ

\*) nehodiace sa prečiarknite