**Žiadosť**

**na prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Dátum prijatia žiadosti...............................

Meno dieťaťa................................................. ..........Dátum narodenia.........................................

Miesto narodenia......................................................Rodné číslo..................................................

Národnosť................................................štátna príslušnosť.........................................................

Trvalé bydlisko.............................................................................................................................

Materská škola ( adresa)................................................................................................................

V akom jazyku rodič požaduje predprimárne vzdelávanie ........................................................

Meno a priezvisko otca.........................................................č.telefónu.......................................

Adresa bydliska.....................................................................druh pobytu...................................

Meno a priezvisko matky.....................................................č.telefónu........................................

Adresa bydliska....................................................................druh pobytu....................................

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy...................................................................

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne uhrádzať príspevky za pobyt dieťaťa v materskej škole v zmysle § 28 ods. 5 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Strelníky č. 3/2023 a finančných príspevkov za stravovanie v zmysle § 140 ods. 9 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní ( školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Strelníky.

Dátum................................ Podpis zákonných zástupcov...............................................

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

Príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

# POTVRDENIE DETSKÉHO LEKÁRA

Meno dieťaťa................................................................................................................

Dátum narodenia....................................Zdravotná poisťovňa ....................................

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

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. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009.

Potvrdenie o povinnom očkovaní :

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