**Číslo žiadosti** (vyplní škola):

Základná škola s materskou školou, Vančurova 38, 917 01 Trnava

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole**

Žiadam o prijatie svojho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

do MŠ: a)***MŠ Vančurova 38***

b)***elokované pracovisko MŠ Spartakovská 10***

c)***elokované pracovisko MŠ Narcisová 2***

na : a) celodennú formu výchovy a vzdelávania

 b) poldennú formu výchovy a vzdelávania

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do MŠ: .....................................................................................

**Údaje o dieťati:**

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

Dátum a miesto narodenia: ..........................................................................................................

Rodné číslo: .................................................... Zdravotná poisťovňa: ....................................

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

Trvalý pobyt dieťaťa: ...................................................................................................................

**Identifikačné údaje rodičov – zákonných zástupcov dieťaťa:**

Matka (meno, priezvisko,titul): ....................................................................................................

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

Telefonický kontakt: ......................................... mail:..................................................................

Otec (meno, priezvisko, titul): .....................................................................................................

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

Telefonický kontakt: ......................................... mail: .................................................................

Rozhodnutie o prijatí príp. neprijatí dieťaťa:

1. si prevezmem osobne do vlastných rúk v MŠ (potrebný občiansky preukaz)
2. žiadam zaslať poštou

Dátum: ........................... Podpisy zákonných zástupcov: ......................................................

***Lekárska správa o dieťati :***

Meno dieťaťa : .................................................................. narodené : .........................................

Bydlisko : .....................................................................................................................................

Alergia : ........................................................................................................................................

Dg.: ...............................................................................................................................................

Iné obmedzenia, úpravy režimu, životospráva: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Vyjadrenie ošetrujúceho lekára:**

Potvrdzujem, že dieťa **je – nie je** zdravotne spôsobilé navštevovať materskú školu.

Potvrdzujem, že dieťa **je – nie je** **riadne očkované**.

Dátum : .......................................... Podpis a pečiatka lekára: