**Základná škola s materskou školou Školská 3, Šúrovce**

**ŽIADOSŤ**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie.**

**Meno a priezvisko dieťaťa:**................................................. Dátum nar.: ...............................

Miesto narodenia: ....................................................... Rodné č.: .............................................

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

Adresa trvalého pobytu: ...........................................................................................................

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

**Meno a priezvisko otca:**  .......................................................... Tel. č.: ...............................

Povolanie/zamestnávateľ: .........................................................................................................

**Meno a priezvisko matky:** ....................................................... Tel.č.: ..................................

Povolanie/zamestnávateľ: ........................................................................................................

Ak je matka t.č. na MD, do kedy: .............................................................................................

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

 Dátum: .......................... ............................................ ...................................................

 podpis otca podpis matky

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Vyplní materská škola:***

Dátum prijatia prihlášky: ................................... Poradové číslo: ...........................................

Podpis zástupkyne ZŠ s MŠ pre MŠ: ........................................................................................

Pozn.:

***Vyplní všeobecný lekár pre deti a dorast:***

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 odst. 7 zákona 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a

 § 3 odst. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z. **je dieťa spôsobilé – nespôsobilé navštevovať materskú školu:**

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

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

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

 Ak má dieťa zmyslové a telesné postihnutie, je nutné podľa § 58 odst.5 školského

 zákona aj vyjadrenie odborného lekára:

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

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

 Ak má dieťa špeciálne - vzdelávacie potreby, je nutné vyjadrenie všeobecného lekára pre

 deti a dorast, prípadne vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a

 prevencie:

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

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