

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA
DO OPATROVATEĽSKÝH SLUŽIEB
SÚKROMNEJ MATERSKEJ ŠKOLY
STONOŽKA**



Evidenčné číslo žiadosti:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Adresa:

Národnosť:

Štátna príslušnosť:

Názov zdravotnej poisťovne:

Matka

Otec

Titul, meno, priezvisko:

Titul, meno, priezvisko:

Adresa:

Adresa:

Telefonický kontakt:

Telefonický kontakt:

Email:

Email:

Dieťa prihlasujem na výchovu a vzdelávanie:

a) celodenné (desiata, obed, olovrant) v slovenskom jazyku

b) poldenné (desiata, obed) v slovenskom jazyku

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave, závažných ochoreniach, alergiách, spôsobilosti dieťaťa navštevovať materskú školu a pod.:

Vyjadrenie lekára o očkovaní dieťaťa:

.....

dátum

.....

pečiatka a podpis lekára

Závazný nástup dieťaťa do MŠ:

Dátum podania žiadosti:

Podpisy zákonných zástupcov:

