Materská škola Ostrov Pri lipkách **Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy**

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

**Dátum narodenia: Rodné číslo:**

**Miesto narodenia: Číslo zdravotnej poisťovne:**

 **Bydlisko( adresa)**

**Trvalý pobyt: Prechodný pobyt:**

 **Údaje o rodičoch , zákonných zástupcov dieťaťa:**

 **Otec: Meno a priezvisko: Matka: Meno a priezvisko:**

**Číslo telefónu: Číslo telefónu:**

**e-mail: e-mail:**

**Prihlasujem svoje dieťa do Materskej školy (uviesť adresu:)**

**Dieťa navštevovalo MŠ ( uviesť ktorú a odkedy dokedy)**

**Nenavštevovalo MŠ ( uviesť áno . nie)**

**Prihlasujem dieťa na výchovnú starostlivosť (podčiarknuť): Celodennú / desiata , obed, olovrant/**

 **Poldennú / desiata, obed/**

**Nástup dieťaťa do Materskej školy žiadam odo dňa: ( uviesť záväzne)**

**------------------------------- ------------------------------------------------ Dátum podania žiadosti : Podpis rodiča ( zákonného zástupcu):**

**Prijatie žiadosti v MŠ: Poradové číslo :**

**Poznámka: Spolu so žiadosťou o prijatie do MŠ treba odoslať kompletne vypísané materiály :**

**1.Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa -/ *Daná situácia neumožňuje rodičom vybavenie tohoto potvrdenia u detského pediatra do dátumu zápisu . Preto toto potvrdenie predloží rodič ihneď, keď ho o to MŠ Ostrov požiada osobne, alebo oznamom /.***

**2.Súhlas dotknutej osoby**