
Titl., meno a priezvisko, adresa trvalého pobytu alebo miesta pobytu

Materská škola
Švermova 1
083 01 Sabinov

Vec: Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy

Žiadam Vás o prijatie môjho syna / mojej dcéry *) do materskej školy.

Dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia:

Národnosť:

Štátna príslušnosť:

Rodné číslo:

Adresa:

Meno a priezvisko rodičov / zákonných zástupcov:

Telefónne kontakty:

*) Nehodiace sa prečiarknite

podpisy rodičov / zákonných zástupcov

Vyjadrenie lekára – Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

Celkový zdravotný stav dieťaťa vzhľadom k veku:

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by neumožňovali jeho prijatie do materskej školy.

Potvrdzujem, že dieťa - bolo / nebolo * očkované podľa očkovacieho kalendára

*) nehodiace sa prečiarknite

Dátum vydania potvrdenia:

odtlačok pečiatky a podpis lekára