******

 **MESTO BARDEJOV**

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

**MATERSKÁ ŠKOLA: ............................................................................................................................**

**Meno a priezvisko dieťaťa** (podľa rodného listu)**:** .............................................................................

**Dátum narodenia:** ............................................. **Miesto narodenia:** ...............................................

**Rodné číslo:** ......................... **Štátna príslušnosť:** .......................... **Národnosť:**.................................

**Bydlisko:**

**Trvalé bydlisko** (aj PSČ)**:** ...........................................................................................................................

**Korešpondenčná adresa** (aj PSČ)**:** ............................................................................................................

**Otec dieťaťa:**

**Titul, meno a priezvisko:** ..................................................................................................................

**Trvalé bydlisko** (aj PSČ)**:** .........................................................................................................................

**Korešpondenčná adresa** (aj PSČ)**:** .........................................................................................................

**Telefónny kontakt:** ............................................ e-mail: .................................................................

**Matka dieťaťa:**

**Titul, meno a priezvisko:** ..................................................................................................................

**Trvalé bydlisko** (aj PSČ)**:** .........................................................................................................................

**Korešpondenčná adresa** (aj PSČ)**:** .........................................................................................................

**Telefónny kontakt:** ............................................ e-mail: .................................................................

**Forma výchovy a vzdelávania** (poldenná, celodenná)**: .....................................................................**

**Vyučovací jazyk: .............................................................................................................................**

**Dátum nástupu do materskej školy:** ...........................................

*Rodič je povinný oznámiť riaditeľke materskej školy zmenu nástupu do materskej školy, príp. nenastúpenie dieťaťa do materskej školy.*

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

 podpis otca, podpis matky

Žiadosť prijatá dňa: .............................................. Poradové číslo žiadosti: .......................................

**Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast**

**o zdravotnom stave dieťaťa**

( je neoddeliteľnou súčasťou Žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie)

Podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Potvrdzujem, že (meno a priezvisko dieťaťa) .............................................................................

Dátum narodenia: ..........................................

 **Dieťa je spôsobilé navštevovať materskú školu** – je zmyslovo, telesne, duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť.

 **Dieťa nie je spôsobilé navštevovať materskú školu.**

 **Dieťa je spôsobilé navštevovať materskú školu s obmedzeniami** (uviesť aké): ..........

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

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

**Dieťa má absolvované povinné očkovanie:** ............................................................................

**Dieťa má zdravotné znevýhodnenia –** akými je napr. alergia (uviesť konkrétnu alergiu) alebo iné zdravotné obmedzenia, ktoré by mohli mať vplyv na bezproblémový pobyt v materskej škole:

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

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

Meno a priezvisko všeobecného lekára pre deti a dorast: .......................................................

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

V ......................................................., dňa: ................................................

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

pečiatka a podpis lekára

Mestský úrad Bardejov, Radničné námestie 16, 085 01 Bardejov