

Ž i a d o s ť

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole na Turgenevovej 7, 040 01 Košice
Elokované pracovisko Lorinčík 15, Košice

Podpísaný /á/ žiadam o prijatie svojho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy Turgenevova 7, 040 01 Košice, **Elokovaného pracoviska Lorinčík 15, Košice** v školskom roku **2022/2023**.

Meno a priezvisko dieťaťa:	Dátum narodenia: Rodné číslo:
Miesto narodenia: Národnosť: Štátna príslušnosť:	Názov zdravotnej poisťovne: Číslo zdravotnej poisťovne:
Trvalý pobyt: PSČ: Súpisné č. domu: Orientačné č. domu:	Prechodný pobyt:
Prihlasujem dieťa na formu výchovy a vzdelávania (správnu odpoveď zaškrtnúť): ☐ Celodennú (desiata, obed olovrant) ☐ Poldennú (desiata, obed)	
Dieťa (správnu odpoveď zaškrtnite) ☐ navštevovalo materskú školu (uviesť ktorú a od kedy do kedy) ☐ nenavštevovalo materskú školu	
K žiadosti sú potrebné údaje o identifikácii zákonných zástupcov dieťaťa	
Meno a priezvisko otca:	Meno a priezvisko matky:
Telefónny kontakt:	Telefónny kontakt:
E-mail:	E-mail:
Trvalý pobyt:	Trvalý pobyt:
Prechodný pobyt:	Prechodný pobyt:
Zamestnávateľ:	Zamestnávateľ:
Tel. kontakt:	Tel. kontakt:

Prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.

V dňa:

Podpis zákonného zástupcu - otec :

Podpis zákonného zástupcu - matka:

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti (podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov).

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast/pediatra - správnu odoved' zaškrtnúť

Meno a priezvisko dieťaťa:

- ☐ Dieťa **je spôsobilé** navštevovať materskú školu
- ☐ Dieťa **nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu

- ☐ Dieťa **absolvovalo** povinné očkovanie
- ☐ Dieťa **neabsolvovalo** povinné očkovanie

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

V Dňa

.....
pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast

V prípade dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami:

Vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie:

Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast: