



✉ Krosnianska 6, 040 22 Košice, Slovenská republika

☎ tel.: 0908 924 061

✉ sms.krosnianska6@gmail.com

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Názov materskej školy¹:

Žiadam o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy od:

Meno a priezvisko **dieťaťa**:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Miesto narodenia:

Národnosť:

Štátna príslušnosť:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu²:
.....

Meno a priezvisko **matky**:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa matka obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu²:
.....

Kontakty na účely komunikácie:

E-mail: Tel. č.:

Korešpondenčná adresa³:

Meno a priezvisko **otca**:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa otec obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:
.....

Kontakty na účely komunikácie³:

E-mail: Tel. č.:

Korešpondenčná adresa:

¹ Uvedie sa presný názov konkrétnej materskej školy.

² Nehodiace sa údaje sa nevyplňajú.

³ Uvedie sa len vtedy, ak je iná ako miesto trvalého pobytu alebo miesto, kde sa matka/otec obvykle zdržiava.



✉ Krosnianska 6, 040 22 Košice, Slovenská republika

☎ tel.: 0908 924 061

✉ sms.krosnianska6@gmail.com

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

(podľa § 24 ods. 7 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)

Meno a priezvisko dieťaťa:

Rodné číslo dieťaťa:

Adresa trvalého pobytu:

Vyjadrenie lekára:

Údaj o povinnom očkovaní:

V dňa
pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dorast