

MATERSKÁ ŠKOLA SNP 65 DOLNÉ LOVČICE 919 27

Žiadosť

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Údaje o dieťati:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Národnosť:

Názov a číslo zdravotnej poisťovne:

Bydlisko:

PSČ:

Číslo telefónu – domov:

Údaje rodičov (zákonných zástupcov dieťaťa):

Meno a priezvisko otca:

tel. číslo otca:

email otca:

Meno a priezvisko matky:

tel. číslo matky:

email matky:

*Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uved'te ktorú a dokedy)

- *Žiadam prijať dieťa do MŠ na:
- a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),
 - b) poldenný pobyt (desiata, obed),
 - c) poldenný pobyt (obed, olovrant),

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa:

Poznámky:

- v prípade, ak sa rozhodnete poslať žiadosť emailom, Vás prosíme o zvýraznenie - červenou farbou toho, čo Vám vyhovuje,
- v prípade, že si chcete žiadosť vytlačiť a odovzdať do schránky na OÚ Vás prosíme o nehodiace sa prečiarknuť,
- Vyhlásenie zákonných zástupcov s potvrdením od detského lekára, Vám bude predložené dodatočne, ktoré priložíme k tejto žiadosti.