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 (uveďte 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),

Záväzný 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.