

Základná škola s materskou školou Cigel' 276, 971 01 Prievidza



Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa: dát. nar.:
Rodné číslo: / zdrav.poisťovňa, č.:
Bydlisko: tel.

Meno a priezvisko otca, adresa:
Adresa zamestnávateľa:
Tel.: Prac. doba od: do:

Meno a priezvisko matky, adresa:
Adresa zamestnávateľa:
Tel.: Prac. doba od: do:

V akom jazyku požaduje rodič výchovu a vzdelávanie:

Žiadam o prijatie môjho dieťaťa do MŠ pri ZŠ s MŠ v Cigli od:
/uviesť záväzný dátum nástupu/

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods.3 a ods.5 zák.245/2008 a VZN obce č.2/2008.

Dátum :
.....
podpisy rodičov

Vyjadrenie detského lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods.7 zákona NR SR 355 /2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia § 3 ods.3 vyhlášky min. školstva SR č.306 / 2008 Z.z. o materskej škole :

Dátum :
.....
pečiatka a podpis lekára