

Základná škola s materskou školou Lietavská Svinná – Babkov

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno dieťaťa:..... dátum a miesto narodenia.....

Rodné číslo:.....zdravotná poisťovňa, č.....

Bydlisko:.....č.telefónu:.....

Materská škola(adresa).....

Meno a priezvisko otca:.....

Adresa zamestnávateľa.....č.telefónu.....

Meno a priezvisko matky:.....

Adresa zamestnávateľa:.....č.telefónu.....

V akom jazyku rodič požaduje zabezpečiť výchovu a vzdelávanie v materskej škole:

.....

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy:

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle §28odst.3 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN obce Lietavská Svinná – Babkov č. 2/2013.

Dátum.....Podpis rodičov.....

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24. odst. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 odst. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z.o materskej škole v znení vyhlášky 308/2009 Z.z.o materskej škole.

Dátum.....Pečiatka a podpis lekára.....