

# Materská škola Podhorany 109 08212 Kapušany

## Žiadosť

### o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum a miesto narodenia.....Rodné číslo.....

Národnosť..... Štátna príslušnosť.....Názov a číslo ZP.....

Bydlisko.....

Meno a priezvisko otca.....

Adresa zamestnávateľa.....

Pracovné zaradenie.....Číslo tel. ....

Meno a priezvisko matky.....

Adresa zamestnávateľa.....

Pracovné zaradenie.....Číslo tel. ....

Žiadam prijať dieťa do MŠ na : a) celodenný pobyt ( desiata , obed , olovrant )

b) poldenný pobyt ( desiata , obed )

c) diagnostický pobyt

d) adaptačný pobyt

Nástup dieťaťa do MŠ žiadam od dňa : .....

Podpis zákonného zástupcu

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára