Zákonný zástupca č. 1: ................................................................. Dátum narodenia:................................

Adresa, tel. kontakt: ..................................................................................................................................

Zákonný zástupca č. 2: ................................................................. Dátum narodenia:................................

Adresa, tel. kontakt: ..................................................................................................................................

**Žiadosť o prijatie do Materskej školy internátnej**

Týmto žiadam riaditeľstvo **Spojenej školy internátnej , Masarykova 11175/20 v Prešove** , o prijatie pre môjho syna/dcéry....................................................................................................,

narodeného dňa....................................., rod. č..........................................................................,

trvale bytom .................................................................................., národnosť ...........................,

štátna príslušnosť ......................................

**do Materskej školy internátnej** - organizačnej zložky Spojenej školy internátnej, Masarykova 11175/20C, Prešov.

Prijatie žiadam od ...............................................................

V Prešove dňa:...................................... Podpisy zák. zástupcov:...........................................

**Vyjadrenie praktického lekára pre deti a dorast:**

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa.............................................rod. č. ................................

Dg./poznámka: .............................................................................................................................

Povinné očkovanie: ÁNO NIE

**Odporúčam / neodporúčam** jeho prijatie do MŠI.

V Prešove dňa:........................................ pečiatka a podpis lekára

**Vyjadrenie odborného lekára / pri viacnásobnom postihnutí dieťaťa/:**

Dg./poznámka:..............................................................................................................................

**Odporúčam/ neodporúčam** prijatie do MŠI.

V Prešove dňa:..................................... pečiatka a podpis lekára