

**Žiadosť zákonného zástupcu  
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy Chynorany**

Meno a priezvisko dieťaťa : .....  
Dátum a miesto narodenia : .....  
Rodné číslo : .....  
Trvalý pobyt : .....  
Prechodný pobyt: .....  
Národnosť: .....Štátna príslušnosť: .....  
Materinský jazyk dieťaťa: .....  
Žiadam vzdelávanie vo vyučovacom jazyku: .....

---

**OTEC**-meno a priezvisko: .....  
č. telefónu: .....Bydlisko: .....  
Adresa zamestnávateľa: .....  
**MATKA** -meno a priezvisko: .....  
č. telefónu : .....Bydlisko: .....  
Adresa zamestnávateľa: .....  
**Iný zákonný zástupca:**..... č. tel.: .....  
Bydlisko: .....

---

Dieťa navštevovalo – nenavštevovalo MŠ (uved'te ktorú a dokedy): .....  
Prihlasujem dieťa na predprimárne vzdelávanie:  
a) celodenné (desiata, obed, olovrant)  
b) poldenné (desiata, obed)  
Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa: .....  
Podpis zákonného zástupcu: .....

---

**VYPLNÍ MATERSKÁ ŠKOLA**

Dátum prijatia prihlášky: .....  
Podpis ZRŠ pre MŠ

---

**POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA:**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa v zmysle §24 ods. 6, ods. 7, ods. 8 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky súvisiace s obsahom výchovno-vzdelávacieho procesu materskej školy.

**NEABSOLVOVALO/ABSOLVOVALO** všetky povinné očkovania.

Dátum: .....  
pečiatka a podpis lekára