**PRIHLÁŠKA DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY**

Meno a priezvisko dieťaťa: Dátum a miesto narodenia:

|  |  |
| --- | --- |
| Rodné číslo: | Bydlisko:  ulica: č.:  PSČ: |
| Číslo telefónu domov: |
| OTEC – meno a priezvisko: zamestnanie, č.tel.: zamestnávateľ: | |
| MATKA – meno a priezvisko: zamestnanie, č.tel.: zamestnávateľ: | |
| Počet súrodencov v rodine: | |
| Požadovaný výchovný jazyk: slovenský / maďarský\* | |
| Dieťa navštevovalo – nenavštevovalo MŠ \* ( uveďte ktorú a dokedy) | |
| Prihlasujem dieťa na pobyt:   a) celodenný (desiata, obed, olovrant)   b) poldenný (desiata, obed)   c) poldenný ( desiata). \* | |

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam od dňa: .............................................

.................................................................................... ...........................................................................  
 Dátum podania prihlášky Podpis rodiča ( zákonného zástupcu)

\*Nehodiace sa škrtnite.

**Vyhlásenie zákonného zástupcu**

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do predškolského zariadenia osobne odovzdám službukonajúcej pedagogickej pracovníčke a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba ( staršia ako 7 rokov), na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľstvu predškolského zariadenia výskyt choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
3. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať predškolské zariadenie dlhšie ako   
   14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu, riaditeľka po predchádzajúcom písomnom upozornení môže jeho dochádzku do MŠ **u k o n č i ť.**

**Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.**

.........................................................................  
 podpis

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:

..............................................................................  
 pečiatka a podpis lekára