**Materská škola Cabaj – Čápor, časť Cabaj 560, 951 17**

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

do materskej školy

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa: | |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo: |
| Miesto narodenia: | Národnosť: |
| Štátna príslušnosť: | Názov zdravotnej poisťovne: |
| Trvalý pobyt: | Prechodný pobyt: |
| **Údaje o rodičoch, zákonných zástupcoch dieťaťa:** | |
| Matka | Otec |
| Meno a priezvisko: | Meno a priezvisko: |
| Číslo telefónu: | Číslo telefónu: |
| E-mail: | E-mail: |
| Ďalšie dôležité údaje o dieťati - **zdravotné znevýhodnenie, iný stravovací režim, alergie a pod:** | |
| **Dieťa prihlasujem na** : a) celodenný pobyt    b) poldenný pobyt | |
| **Prevádzka materskej školy od 6.30 hod do 16.30 hod :** a) áno    b) nie  **Matka na druhej MD:** a) áno    b) nie | |
| **Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa (uviesť záväzne):** | |

Dátum podania žiadosti:

Poradové číslo: ................ Podpis rodiča (zákonného zástupcu)