**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)