

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:
Zamestnanie:	Zamestnanie:
Adresa:	Adresa:
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)