

# ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA

do Evanjelickej špeciálnej materskej školy, Exnárova 10, 04022 Košice

do Evanjelickej materskej školy, Exnárova 10, 04022 Košice

## DIEŤA :

Meno a priezvisko: .....

Dátum a miesto narodenia: .....

Rodné číslo: ..... Zdravotná poisťovňa: .....

Trvalé bydlisko: .....

Prechodné bydlisko: .....

Národnosť: ..... Štátna príslušnosť: .....

## OTEC :

Meno a priezvisko: .....

Trvalé bydlisko: .....

Telefón/mobil: ..... Mail: .....

Zamestnanie: .....

## MATKA :

Meno a priezvisko: .....

Trvalé bydlisko: .....

Telefón/mobil: ..... Mail: .....

Zamestnanie: .....

Počet súrodencov v rodine: .....

Dieťa v minulosti navštevovalo materskú školu: ÁNO / NIE

Druh pobytu: CELODENNÝ / POLDENNÝ

Nástup dieťaťa do MŠ žiadam odo dňa: .....

V Košicích, dňa ..... Podpis rodičov (zákonného zástupcu): .....

.....

## PREHLÁSENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

pred vstupom do predškolského zariadenia:

Týmto potvrdzujem, že dieťa ....., narodené .....  
bytom .....  
je zdravé a môže byť začlenené do kolektívu materskej školy.

Absolvovalo dieťa povinné očkovanie **ÁNO / NIE**

Dieťa je vedené v odbornej ambulancii /akej/:

.....  
.....

Dátum: .....

Pečiatka a podpis lekára: .....

---

## STRAVOVANIE

Týmto potvrdzujem, že o stravovanie pre dieťa: **MÁM / NEMÁM** záujem.

---

Záznam EMŠ / EŠMŠ:

Dátum prijatia žiadosti:

Pečiatka EMŠ / EŠMŠ a podpis oprávnenej osoby:

.....

.....

