

# Materská škola, Zuzkin park 2, 040 11 Košice

---

## ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....Miesto narodenia:.....

Rodné číslo dieťaťa: ..... Poist'ovňa:.....

Občianstvo:..... Národnosť:.....Materinský jazyk.....

Bydlisko/ Trvalý pobyt: .....

Prestup z MŠ /presná adresa MŠ/:.....

OTEC: meno a priezvisko:..... Tel. číslo:.....

Bydlisko/ Trvalý pobyt: .....

Zamestnanie: .....

Email:.....

MATKA: meno a priezvisko:..... Tel. číslo:.....

Bydlisko/ Trvalý pobyt: .....

Zamestnanie: .....

Email:.....

Podpisy zákonných zástupcov:

Dátum:

---

Vyplní materská škola

Dátum prijatia žiadosti:  
riaditeľky školy

Pečiatka a podpis

---

Vyplní lekár

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa pri nástupe do MŠ:

Dieťa spôsobilé na pobyt v MŠ ÁNO/NIE

Dieťa očkované ÁNO / NIE

Dátum:  
pre deti a dorast

podpis všeobecného lekára

---

\*Údaje budú uchovávané v zmysle Zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

Telefón  
055/6431327

Email:  
zuzkinpark2@gmail.com

IČO  
35559438