Meno a priezvisko zákonného zástupcu: .....................................................................................

Bydlisko: ......................................................................................................................................

PaedDr. Gabriela Chudá

riaditeľka

Špeciálna základná škola

s materskou školou

Nevädzová 3

821 01 Bratislava

**Vec: Žiadosť o prijatie do špeciálnej materskej školy**

V súlade s §59 ods.3 a 4 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní ( školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa § 3 ods1 až 3 vyhlášky č. 306/2008 o materskej škole žiadam o prijatie môjho dieťaťa do špeciálnej materskej školy

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Dátum nástupu dieťaťa do ŠMŠ:

V ....................................................

dňa................................................. ...................................................

 podpis zákonného zástupcu

**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

Celkový zdravotný stav dieťaťa:

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Potvrdzujem, že dieťa môže/nemôže\* byť na základe zisteného zdravotného stavu prijaté do špeciálnej materskej školy.

V ........................................................

dňa .....................................................

 .......................................................

 pečiatka a podpis lekára

\*nehodiace sa prečiarknite