

PRIHLÁŠKA

do Súkromnej materskej školy YES na školský rok 2025/2026

Meno a priezvisko dieťaťa _____

Dátum a miesto narodenia _____

Adresa trvalého bydliska _____

Zdravotná poisťovňa _____

Národnosť _____ Št. občianstvo _____ Rodné číslo _____

Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa

Meno a priezvisko _____	Meno a priezvisko _____
Rodné priezvisko _____	Rodné priezvisko _____
Bydlisko _____	Bydlisko _____
Kontakt tel.: _____	Kontakt tel.: _____
email: _____	email: _____

Vyhlásenie

Vyhlasujem, že moje dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a že Regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár praktickej zdravotnej starostlivosti o deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

.....
Meno a priezvisko a podpis zákonných zástupcov dieťaťa

V

dňa

Potvrdenie detského lekára o zdravotnom stave dieťaťa

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní (podľa § 24 od. 7 zák. č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) a § 3 ods. 3 vyhl. MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.)

Zrak dieťaťa	
Sluch dieťaťa	
Reč dieťaťa	
Alergie	
Potravinové alergie, alebo iné stravovacie obmedzenia	
Preferovaná ruka	
Choroby a diagnózy	
Povinné očkovanie	
Zdravotná spôsobilosť	
Poznámka	

Potvrdenie detského lekára:

Dátum:

Podpis rodičov

.....