

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO ŠPECIÁLNEJ MATERSKEJ ŠKOLY V BYTČI**

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

**Dátum narodenia:** ..... **miesto narodenia:** .....

**Rodné číslo:** .....

**Bydlisko dieťaťa:** ..... **PSČ** .....

**Štátna príslušnosť:** ..... **národnosť:** .....

**Vyučovací jazyk:** .....

**Forma výchovy a vzdelávania (poldenná, celodenná):** .....

**Meno, priezvisko, titul matky:** .....

**Adresa bydliska matky:** ..... **PSČ** .....

**Tel. kontakt:** .....

**Meno, priezvisko, titul otca:** .....

**Adresa bydliska otca:** ..... **PSČ** .....

**Tel. kontakt:** .....

**V** ..... **dňa** .....

**Podpis matky:** .....

**Podpis otca:** .....

**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast**

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Diagnóza: .....

.....

**DOPORUČUJEM      NEDOPORUČUJEM** navštevovať Špeciálnu materskú školu. (Nehodiace prečiarknite)

V ..... dňa .....

Pečiatka a podpis lekára

**Vyjadrenie zariadenia Centra špeciálno-pedagogického poradenstva**

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

**Vyjadrenie poradenského zariadenia k prijatiu dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami do Špeciálnej materskej školy:**

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

V Bytči dňa .....

.....

psychológ

.....

špeciálny pedagóg

.....

riaditeľka CŠPP a pečiatka