

Spojená škola internátna, Mičurova 364/1 Bytča

Organizačná zložka: Špeciálna materská škola Mičurova 364/1 Bytča

Vec: 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:

Forma výchovy a vzdelávania (poldenná, celodenná):

Vyučovací jazyk: Dieťa navštevovalo MŠ: Áno - Nie

Názov a adresa MŠ: od –do:

.....

Meno, priezvisko, titul matky:

Adresa bydliska matky: PSČ

Dosiahnutá úroveň vzdelania: Tel. kontakt:

Meno, priezvisko, titul otca:

Adresa bydliska otca: PSČ

Dosiahnutá úroveň vzdelania: 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)

Údaje o povinnom očkovaní:

.....

.....

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 ČŠPP a pečiatka