ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA
DO SÚKROMNÉHO PREDŠKOLSKÉHO ZARIADENIA
NA ŠK. ROK 20.... /20....

speak star
ANGLICKÁ MATERSKÁ ŠKOLA

Nad Plážou 7, 974 01 Banská Bystrica

1. Meno a priezvisko dieťaťa: .....
2. Dátum narodenia: .....
3. Kontaktná adresa: .....
4. Meno a priezvisko zákonného zástupcu – matky :…….....
5. Telefonický kontakt matky (súkromný, do zamestnania) ……...
6. Emailový kontakt matky: …….…….…
7. Meno a priezvisko zákonného zástupcu – otca :…….....
8. Telefonický kontakt otca (súkromný, do zamestnania)…….....
9. Emailový kontakt otca: …..…….……...
10. Národnosť: .....
11. Materinský jazyk: .....
12. Navštevovalo predtým dieťa škôlku?……..…….....
13. Zákonný zástupca berie na vedomie skutočnosť, že zriadovateľ si vyhradzuje právo neprijať dieťa do súkromného predškolského zariadenia.

V ……., dňa …… ……

Podpis zákonného zástupcu

Jazyková škola SPEAK, spol. s r.o., Kuzmányho 19/15068, 974 01 Banská Bystrica, IČO: 36 799 351
Mgr. Radovan Ocharovich, Mgr. Jana Ocharovichová
bankové spojenie : SK59 0900 0000 0050 6879 7282, email : info@speakstar.sk, web: www.speakstar.sk
tel.: 048 / 414 08 40, fax : 048 / 414 08 42, mobil: 0910 315 695, 0904 407 407

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a § 3 ods. 3 vyhlášky č. 306/2008 Z.z. o materskej škole.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Zdravotný stav:

V ……., dňa……..

…….
pečiatka a podpis lekára

Jazyková škola SPEAK, spol. s r.o., Kuzmányho 19/15068, 974 01 Banská Bystrica, IČO: 36 799 351
Mgr. Radovan Ocharovich, Mgr. Jana Ocharovichová
bankové spojenie : SK59 0900 0000 0050 6879 7282, email : info@speakstar.sk, web: www.speakstar.sk
tel.: 048 / 414 08 40, fax : 048 / 414 08 42, mobil: 0910 315 695, 0904 407 407