# Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Materská škola Odorín 65, 053 22 Odorín

*uvedie sa názov a adresa materskej školy*

*uvedie sa požadovaný dátum prijatia dieťaťa do materskej školy*

## A. Údaje dieťaťa

| **Meno** | **Priezvisko** | **Rodné priezvisko** |
|---|---|---|
| **Dátum narodenia** | | |
| **Miesto narodenia** | | |
| **Adresa trvalého pobytu**<br>Ulica a číslo:<br>Obec/mesto: PSČ:<br>Štát: | | |
| **Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)[1]**<br>Ulica a číslo:<br>Obec/mesto: PSČ:<br>Štát: | | |
| **Rodné číslo** | | |
| **Štátna príslušnosť** | | |
| **Národnosť** | | |
| **Primárny**[2] **materinský jazyk** | | |
| **Iný**[3] **materinský jazyk** | | |

## B. Údaje zákonných zástupcov dieťaťa alebo zástupcu zariadenia

## ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1

| **Meno** | **Priezvisko** | **Titul** |
|---|---|---|
| Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca: | | |
| **Miesto narodenia** | | |
| **Adresa bydliska**<br>Ulica a číslo: PSČ: | | |
| Obec/mesto: Štát: | | |
| **Kontakt na účely komunikácie**[4]<br>Korešpondenčná adresa[5]<br>Ulica a číslo: PSČ:<br>Obec/mesto: Štát:<br>Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):<br>Telefón: Email: | | |
| Vzťah voči dieťaťu (označte): Otec ☐ Matka ☐ iný ☐ Uveďte aký:[6] | | |

1) Vypĺňa sa v prípade, ak sa miesto, kde sa dieťa obvykle zdržiava, nezhoduje s adresou trvalého pobytu.
2) Primárny materinský jazyk je jazyk, ktorý si dieťa najlepšie osvojilo v ranom detstve a najčastejšie ním komunikuje v prostredí, v ktorom žije. Primárny materinský jazyk nemusí byť jazykom matky dieťaťa.
3) Iný materinský jazyk je jazyk, ktorý dieťa používa v prostredí, v ktorom žije, popri primárnom materinskom jazyku.
4) Uvedie sa kontakt, ktorý preferuje zákonný zástupca na účely komunikácie. Jeden údaj je povinný; vypĺňa sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronickú schránku.
5) Uvádza sa vtedy, ak sa korešpondenčná adresa nezhoduje s adresou bydliska.
6) Napr.: Iná fyzická osoba než zákonný zástupca, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti alebo do pestúnskej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, alebo zástupca zariadenia, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, neodkladné opatrenie alebo výchovné opatrenie na základe rozhodnutia súdu.

## ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

| **Meno** | **Priezvisko** | **Titul** |
|---|---|---|
| Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca: | | |
| **Miesto narodenia** | | |
| **Adresa bydliska**<br>Ulica a číslo: | PSČ: | |
| Obec/mesto: | Štát: | |
| **Kontakt na účely komunikácie**[4])<br>Korešpondenčná adresa[5])<br>Ulica a číslo: | PSČ: | |
| Obec/mesto: | Štát: | |
| Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000): | | |
| Telefón: | Email: | |
| Vzťah voči dieťaťu (označte): Otec ☐ | Matka ☐ | iný ☐ Uveďte aký:[6]) |

## ZÁSTUPCA ZARIADENIA

| **Meno** | **Priezvisko** | **Titul** |
|---|---|---|
| **Názov zariadenia:**<br>IČO: | | |
| **Adresa zariadenia**<br>Ulica a číslo: | PSČ: | |
| Obec/mesto: | Štát: | |
| Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):<br>Telefón: | Email: | |

## C. Doplňujúce údaje

Žiadam o prijatie dieťaťa na

- ☐ poldennú výchovu a vzde lávanie
- ☐ celodennú výchovu a vzdelávanie

Predprimárne vzdelávanie žiadam dieťaťu poskytovať v[7])

- slovenskom jazyku
- ☐ jazyku príslušnej národnostnej menšiny[8]) .....
- ☐ inom jazyku[8]) .....

Podľa § 28b ods. 2 písm. b) školského zákona mám záujem požiadať o individuálne vzdelávanie dieťaťa, ktoré bude prijaté na povinné predprimárne vzdelávanie

- ☐ áno
- ☐ nie

**Poznámka**[9]):

7) Uveďte len jednu možnosť.
8) Uveďte konkrétny jazyk.
9) Zákonný zástupca/zástupca zariadenia môže uviesť doplňujúce informácie týkajúce sa dieťaťa (napr. zdravotné obmedzenia, návyky dieťaťa alebo iné informácie rozhodujúce pre vzdelávanie dieťaťa), príp. informáciu o tom, či dieťa: 1. v aktuálnom čase navštevuje inú materskú školu; 2. žiada o prijatie aj do inej/iných materských škôl; 3. má v materskej škole staršieho súrodenca atď.

## D. Poučenie o ochrane osobných údajov

Osobné údaje uvedené v tejto žiadosti sa získavajú a spracúvajú podľa § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na účely výchovy a vzdelávania a aktivít v čase mimo vyučovania.

V ..... dňa ..... .....
podpis zákonného zástupcu 1

V ..... dňa ..... .....
podpis zákonného zástupcu 2

V ..... dňa ..... .....
podpis zástupcu zariadenia

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

*podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov*

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

**Rodné číslo dieťaťa:** .....

**Adresa trvalého pobytu dieťaťa:** .....

**Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:**

**Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:**

V ..... dňa .....

.....
pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dorast

**Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie**

**k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním**[10]) **do materskej školy**

*podľa § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov*

**Názov zariadenia poradenstva a prevencie:** .....

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

**Rodné číslo dieťaťa:** .....

**Adresa trvalého pobytu dieťaťa:** .....

**Vyjadrenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním*) na predprimárne vzdelávanie v materskej škole:**

V ..... dňa .....

.....
Titul, meno a priezvisko štatutárneho orgánu
zariadenia poradenstva a prevencie,
pečiatka a podpis

10) Nehodiace sa prečiarknuť.

**Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast**

**k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy**[11])

*podľa § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov*

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

**Rodné číslo dieťaťa:** .....

**Adresa trvalého pobytu dieťaťa:** .....

**Odporučenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením na predprimárne vzdelávanie v materskej škole:**

V ..... dňa .....

.....
pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dorast

11) Toto vyjadrenie môže byť aj súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa.