

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

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 Ulica a číslo: Obec/mesto: Štát:		PSČ: <input type="text"/>
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)¹⁾ Ulica a číslo: Obec/mesto: Štát:		PSČ: <input type="text"/>
Rodné číslo		
Štátna príslušnosť		
Národnosť		
Primárny²⁾ materinský jazyk		
Iný³⁾ 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 Ulica a číslo: Obec/mesto: Štát:		PSČ: <input type="text"/>
Kontakt na účely komunikácie⁴⁾ Korešpondenčná adresa ⁵⁾ Ulica a číslo: Obec/mesto: Číslo elektronickej schránky(vtvareE000000000): Telefón: Vzťah voči dieťaťu(označte):		PSČ: <input type="text"/> Štát: <input type="checkbox"/> Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> iný Uvedte aký: ⁶⁾
Podpis zákonného zástupcu 1:		

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. Primárnym materinským jazykom nemusí byť jazykom matky dieťaťa.

3) In 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; vyplňa sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronicкую 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		
Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát:	
Kontakt na účely komunikácie⁴⁾ Korešpondenčná adresa ⁵⁾		
Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát: <input type="text"/>	
Číslo elektronickej schránky (vtvareE000000000):		
Telefón:	Email:	
Vzťah voči dieťaťu(označte):	Otec <input type="checkbox"/>	Matka <input type="checkbox"/> iný <input type="checkbox"/> Uvedte aký: ⁶⁾
Podpis zákonného zástupcu 2:		

ZÁSTUPCA ZARIADENIA

Meno	Priezvisko	Titul
Názov zariadenia:		
IČO:		
Adresa zariadenia		
Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát:	
Číslo elektronickej schránky (vtvareE000000000):		
Telefón:	Email:	
Podpis zástupcu zariadenia:		

C. Doplnujúce údaje

Žiadam o prijatie dieťaťa na

- poldennú výchovu a vzdelávanie
 celodennú výchovu a vzdelávanie

Predprimárne vzdelávanie žiadam dieťaťu poskytovať v⁷⁾

- slovenskom jazyku
 jazyku príslušnej národnostnej menšiny⁸⁾.....
 inom jazyku⁸⁾.....

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

- áno
 nie

Poznámka⁹⁾

7) Uvedte len jednu možnosť.

8) Uvedte konkrétny jazyk.

9) Zákonný zástupca /zástupca zariadenia môže uviesť doplnujúce 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 nej /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 §11ods. 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 nadaním¹⁰ do materskej školy

Podľa § 59ods. 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.

Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dospelosť

K prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy¹¹⁾

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:.....

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

V.....dňa

.....
Pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dospelosť

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