

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Materská škola, Litovelská 605/9, 024 01 Kysucké Nové Mesto

.....
Uvedte 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: PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Štát:		
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)¹⁾ Ulica a číslo: Obec / mesto: PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Štát:		
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: <input type="text"/>		
Miesto narodenia		
Adresa bydliska Ulica a číslo: PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Obec/mesto: Štát:		
Kontakt na účely komunikácie ⁴⁾ Korešpondenčná adresa ⁵⁾ Ulica a číslo: PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Obec / mesto: Štát: Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000): Telefón: Email:		
Vzťah voči dieťaťu (označte): Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> iný <input type="checkbox"/> Uvedte 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 v komunikácii v prostredí, v ktorom žije. Pri primárnom materinskom jazyku nemusí byť jazyk matky dieťaťa.

3) Iný materinský jazyk je jazyk, ktorý dieťa používa v prostredí, v ktorom žije, pokiaľ ide o primárny materinský jazyk.

4) Uvedie sa kontakt, ktorý preferuje zákonný zástupca na účely komunikácie. Jeden údaj je povinný; vypĺňa sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronicke schránky.

5) Uvádza sa vtedy, ak sa korešpondenčná adresa nezhoduje s adresou bydliska.

6) Napr.: Iný fyzický osoba alebo zákonný zástupca, ktorému dieťa zverené do osobej starostlivosti alebo do osobej 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:		PSC: <input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát:	
Kontakt na účely komunikácie⁴⁾ Korešpondenčná adresa ⁵⁾		
Ulica a číslo:		PSC: <input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát:	
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):		
Telefón:	Email:	
Vzťah voči dieťaťu (označte):	Otec <input type="checkbox"/>	Matka <input type="checkbox"/> iný <input type="checkbox"/> Uvedte aký: ⁶⁾

ZÁSTUPCA ZARIADENIA

Meno	Priezvisko	Titul
Názov zariadenia: IČO:		
Adresa zariadenia Ulica a číslo:		PSC: <input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát:	
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):		
Telefón:	Email:	

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 doplňujúce informácie týkajúce sa dieťaťa (napr. zdravotné obmedzenia, návyky dieťaťa alebo iné informácie rozhodujúce pre vzdelávanie dieťaťa), prípadne informácie o tom, či dieťa: 1. v aktuálnom čase navštevuje inú materskú školu; 2. žiada o prijatie aj do inej/iných materských škôl; 3. má materskej školy staršieho úroveň narodenia atď.

D. Poučenie o ochrane osobných údajov

Osobné údaje uvedené v tejto žiadosti sa získavajú a spracúvajú podľa §11 ods. 6 zákona č. 245/2008Z.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 zástupcu1

V.....dňa.....

.....
Podpis zákonného zástupcu2

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.245/2008Z.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 §59 ods.5 zákona č.245/2008Z.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 nadaním¹⁰) na predprimárne vzdelávanie v materskej škole:

V.....dňa

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

Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast

k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy¹¹)

podľa §59 ods.5 zákona č.245/2008Z.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 dorast

¹⁰ Nehodiace sa preškrtnite

¹¹ Toto vyjadrenie môže byť aj súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa.
219MŠVVaMSR / od 01.01.2025

