

# Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Materská škola Železničná 74, Považská Bystrica

Elokované pracovisko Rozkvet 2017/39, ako súčasť MŠ Železničná 74, Považská Bystrica

.....  
uvedie sa požadovaný dátum prijatia dieťaťa do materskej školy

## A. Údaje dieťaťa

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

## B. Údaje zákonných zástupcov dieťaťa alebo zástupcu zariadenia

### ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1

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

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; vyplňa 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:                                   |                               |   |
| <b>Miesto narodenia</b>   |                               |   |
| <b>Adresa bydliska</b>  |                               |   |
| Ulica a číslo:  |                               | PSČ: <input type="text"/>   |
| Obec/mesto:   | Štát:                         |   |
| <b>Kontakt na účely komunikácie<sup>4)</sup></b><br>Korešpondenčná adresa <sup>5)</sup> |                               |   |
| Ulica a číslo:  |                               | PSČ: <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: <sup>6)</sup> |

## ZÁSTUPCA ZARIADENIA

| Meno   | Priezvisko | Titul                     |
|--|------------|---------------------------|
| <b>Názov zariadenia:</b>                           |            |                           |
| IČO:   |            |                           |
| <b>Adresa zariadenia</b>                           |            |                           |
| Ulica a číslo:                                     |            | PSČ: <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 v<sup>7)</sup>

- slovenskom jazyku  
 jazyku príslušnej národnostnej menšiny<sup>8)</sup> .....  
 inom jazyku<sup>8)</sup> .....

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<sup>9)</sup>:

|  |
|--|
|  |
|--|

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 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 dospelých

**Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie**

**k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním<sup>10)</sup> 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

<sup>10)</sup> Nehodiace sa prečiarknuť.

**Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast  
k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy**

<sup>11)</sup>

*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 dorast

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