

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Základná škola s materskou školou Povina 323, 023 33 Povina
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: 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		
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 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:	

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.

Kontakt na účely komunikácie⁴⁾Korešpondenčná adresa⁵⁾

Ulica a číslo:

PSČ:

Obec/mesto:

Štát:

Číslo elektronickej schránky (v tvare E00000000):

Telefón:

Email:

Vzťah voči dieťaťu (označte):

Otec

Matka

iný

Uvedte aký:⁶⁾**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:
Číslo elektronickej schránky (v tvare E00000000)		
Telefón:		Email:
Vzťah voči dieťaťu (označte):	Otec <input type="checkbox"/>	Matka <input type="checkbox"/>
		iný <input type="checkbox"/>
		Uvedte aký: ⁷⁾

ZÁSTUPCA ZARIADENIA

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

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

⁷⁾ 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.

C. Doplnujúce údaje

Žiadam o prijatie dieťaťa na

- poldennú výchovu a vzdelávanie
- celodennú výchovu a vzdelávanie

Predprimárne vzdelávanie žiadam dieťaťu poskytovať v⁸⁾

- slovenskom jazyku
- jazyku príslušnej národnostnej menšiny⁹⁾
- inom jazyku⁹⁾

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

- áno
- nie

Poznámka¹⁰⁾:

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

⁸⁾ Uvedte len jednu možnosť.

⁹⁾ Uvedte konkrétny jazyk.

¹⁰⁾ 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.



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 nadaním¹¹) 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



Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy¹²⁾

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

¹²⁾ Toto vyjadrenie môže byť aj súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa.
219 MŠVVaM SR / od 01. 01. 2025