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: PSČ: ☐☐☐☐☐ Štát:		
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)[1]) Ulica a číslo: Obec/mesto: PSČ: ☐☐☐☐☐ 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: ☐☐☐☐☐		
Obec/mesto:	Štát:	
Kontakt na účely komunikácie[4]) Korešpondenčná adresa[5]) 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])		

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 Ulica a číslo:	PSČ:	
Obec/mesto:	Štát:	
Kontakt na účely komunikácie[4]) Korešpondenčná adresa[5]) 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: IČO:		
Adresa zariadenia Ulica a číslo:	PSČ:	
Obec/mesto:	Štát:	
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000): Telefón:	Email:	

C. Doplňujúce údaje

Žiadam o prijatie dieťaťa na

☐ poldennú výchovu a vzdelávanie

☐ 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