

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Materská škola Ivanská cesta 32/E, 821 04 Bratislava

predpokladaný termín nástupu

dátum prijatia žiadosti

☐ križikom označiť, ak ide o žiadosť prestupom z
uviesť adresu materskej školy, ktorú dieťa navštevuje

A. Údaje dieťaťa

Meno	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/ otec ☐ matka ☐

Meno	Priezvisko	Titul
Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:		
Druh pobytu (trvalý/prechodný/tolerovaný)		
Adresa bydliska		
Ulica a číslo:		
Obec/mesto:		PSČ:
Štát:		
Kontakt na účely komunikácie ⁴)		
Korešpondenčná adresa ⁵)		
Ulica a číslo:		
Obec/mesto:		PSČ:
Štát:		
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):		
Telefón:		
Email:		

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.

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2/otec ☐matka ☐

Meno	Priezvisko	Titul
Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:		
Druh pobytu (trvalý/prechodný/tolerovaný)		
Adresa bydliska		
Ulica a číslo:		PSČ:
Obec/mesto:		Štát:
Kontakt na účely komunikácie⁶⁾		
Korešpondenčná adresa ⁷⁾		
Ulica a číslo:		PSČ:
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

Po prijatí dieťaťa mám záujem požiadať o

- ☐ individuálne vzdelávanie dieťaťa podľa § 28b ods. 2 školského zákona
- ☐ vzdelávanie dieťaťa v škole mimo územia SR podľa § 23 písm. b) školského zákona

Poznámka⁸⁾:

--

D. Poučenie o ochrane osobných údajov

Súhlasím so spracovávaním poskytnutých osobných údajov v tejto žiadosti a jej prílohe, pre účely prijatia dieťaťa na predprimárne vzdelávanie. Právnym základom spracúvania osobných údajov je osobitný zákon. Doba poskytnutia tohto súhlasu je 5 rokov. Poskytovanie osobných údajov je zákonnou požiadavkou. Osobné údaje sú spracúvané v súlade s § 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 pre potreby materskej školy. Prehlasujem, že údaje o mojej osobe, ktoré som v tejto žiadosti a v prílohe poskytol/poskytla, sú pravdivé.

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu 1

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu 2

6 Uvedie sa kontakt, ktorý preferuje zákonný zástupca na účely komunikácie. Jeden údaj je povinný; vyplňa sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronicкую schránku.
7 Uvádza sa vtedy, ak sa korešpondenčná adresa nezhoduje s adresou bydliska.

8 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.

E. 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:

Dieťa absolvovalo ☐ / neabsolvovalo ☐ povinné očkovanie.

Dieťa je spôsobilé ☐ / nie je spôsobilé ☐ navštevovať materskú školu.

Iné závažné problémy:

.....
.....
.....

pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dorast

F. Písomné vyhlásenie k podaniam, týkajúcich sa výchovy a vzdelávania, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní

.....
zákonný zástupca 1 (meno a priezvisko, adresa bydliska - ulica a číslo domu, PSČ, obec)

.....
zákonný zástupca 2 (meno a priezvisko, adresa bydliska - ulica a číslo domu, PSČ, obec)

Zákonní zástupcovia dieťaťa*
v súlade s ustanovením § 144a 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 týmto vyhlasujeme, že **podpisovať všetky podania týkajúce sa výchovy a vzdelávania nášho dieťaťa, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní**, bude jeden zo zákonných zástupcov**, a to

.....
Len tomuto zákonnému zástupcovi budú zároveň doručované aj rozhodnutia.

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu 1

.....
podpis zákonného zástupcu 2

*) uvedie sa meno a priezvisko dieťaťa

**) uvedie sa meno a priezvisko zákonného zástupcu

G. Čestné vyhlásenie zákonného zástupcu

Podpísaná/-ý:
(meno a priezvisko)

ako zákonný zástupca:
(meno a priezvisko dieťaťa)

Adresa bydliska zákonného zástupcu:
(ulica a číslo domu, PSČ, obec)

Telefón*: e-mail*:

týmto čestne vyhlasujem,

že zadováženie súhlasu/podpisu druhého zákonného zástupcu**

..... na podaniach týkajúcich sa výchovy
a vzdelávania môjho dieťaťa, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní, **je spojené s ťažko prekonateľnou
prekážkou, vec neznesie odklad a podpísanie písomnosti len mnou ako jedným zákonným zástupcom je
v najlepšom záujme môjho dieťaťa.**

Som si vedomá/-ý toho, že pokiaľ by mnou uvedené vyhlásenie nebolo pravdivé alebo informácie boli závažným
spôsobom zamlčané, budem znášať všetky z toho vyplývajúce následky.

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu
(vyhlasovateľa)

**) uvedie sa aspoň jeden kontakt na účely komunikácie*

***) uvedie sa meno a priezvisko druhého zákonného zástupcu dieťaťa*