**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**Materská škola, Ochodnica č.355, 023 35 Ochodnica**

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

*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 adresa5) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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.

219 MŠVVaM SR / od 01. 01. 2025 Žiadosť o prijatie na predprimárne vzdelávanie

**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 adresa5) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 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

**Poznámka**9):

1. Uveďte len jednu možnosť.
2. Uveďte konkrétny jazyk.
3. 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.

219 MŠVVaM SR / od 01. 01. 2025 Žiadosť o prijatie na predprimárne vzdelávanie

**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 |

219 MŠVVaM SR / od 01. 01. 2025 Žiadosť o prijatie na predprimárne vzdelávanie

**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

219 MŠVVaM SR / od 01. 01. 2025 Žiadosť o prijatie na predprimárne vzdelávanie

**Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie**

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

10) Nehodiace sa prečiarknuť.

219 MŠVVaM SR / od 01. 01. 2025 Žiadosť o prijatie na predprimárne vzdelávanie

**Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy**11)*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:** ......................................................................................................................................................

**Odporučenie 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.

219 MŠVVaM SR / od 01. 01. 2025 Žiadosť o prijatie na predprimárne vzdelávanie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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)

**Písomné vyhlásenie**

**k podaniam týkajúcich sa výchovy a vzdelávania, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní**

Ako zákonní zástupcovia nášho dieťaťa\* ............................................................................ v súlade s § 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\*\*.................................................................... 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*