

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Materská škola Stavbárska 4, 010 01 Žilina, IČO 37905074

.....
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 komunikácie⁴⁾Korešpondenčná adresa⁵⁾

Ulica a číslo: PSČ:

Obec/mesto: Štát:

Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):

Telefón: Email:

Vzťah voči dieťaťu (označte): Otec

Matka

iný

Uvedte aký:⁶⁾

1) Vyplňa 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 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.

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 adresa ⁵⁾		
Ulica a číslo: PSČ:		
Obec/mesto: Štát:		
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):		
Telefón: Email:		
Vzťah voči dieťaťu (označte): Otec	Matka	iný
Uvedte 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. Doplnujúce 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

Poznámka⁹⁾:

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

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 nadaním¹⁰) 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

219 MŠVVaM SR / od 01. 01. 2025 Žiadosť o prijatie na predprimárne vzdelávanie
Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast

k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy¹¹⁾

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