

Prihláška na vzdelávanie v materskej škole

A. Osobné údaje dieťaťa

| | | |
|---|-------------|--|
| Meno: | Priezvisko: | Rodné priezvisko: |
| Dátum narodenia: | | |
| Miesto narodenia: | | |
| Adresa trvalého pobytu | | |
| Ulica a číslo: | | PSČ: <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| Obec/mesto: | | |
| Štát: | | |
| Adresa miesta, z ktorého dochádza do materskej školy (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu) ¹⁾ | | |
| Ulica a číslo: | | PSČ: <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| Obec/mesto: | | |
| Štát: | | |
| Rodné číslo: | | |
| Štátna príslušnosť: | | |
| Národnosť: | | |
| Primárny ²⁾ materinský jazyk: | | |
| Iný ³⁾ materinský jazyk: | | |

B. Názov materskej školy, do ktorej požadujem/e prijatie svojho dieťaťa

| P. č. (podľa ich preferencie) | Názov materskej školy (v tvare: druh školy; adresa sídla v tvare názov ulice, orientačné číslo hlavnej budovy a úradný názov obce; ak sa obec nečlení na ulice, adresa sídla je v tvare úradný názov obce a súpisné číslo) |
|-------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |

C. Osobné údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa alebo zástupcu zariadenia ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1

| | | |
|--|-------------|--|
| Meno: | Priezvisko: | Titul: |
| Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca: | | |
| Adresa bydliska | | |
| Ulica a číslo: | | PSČ: <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| Obec/mesto: | | Štát: |
| Kontakt na účely komunikácie ⁴⁾ | | |
| Korešpondenčná adresa ⁵⁾ | | |
| Ulica a číslo: | | |
| Obec/mesto: | | Štát: |
| Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000): | | |
| Telefón: | | Email: |
| Vzťah voči dieťaťu (označte): Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> iný <input type="checkbox"/> Uveďte aký ⁶⁾ : | | |

¹⁾ Vyplní sa v prípade, ak sa žiadateľ, kde sa dieťa obvykle zdržiava, nachádza v adrese trvalého pobytu.

²⁾ Primárny materinský jazyk je jazyk, ktorý si dieťa najčastejšie zvolilo v tomto detaile a najčastejšie s ním komunikuje v prítomnosti v škole. Primárny materinský jazyk nemusí byť jazykom matky dieťaťa.

³⁾ Iný materinský jazyk je jazyk, ktorý dieťa používa v škole, v škole žije, alebo primárne materinskou jazyka.

⁴⁾ Uvedie sa kontakt, ktorým prijímateľ zákonný zástupca na účely komunikácie. Jeden riadok je povinný vyplniť na účely zákonný zástupca spôsobu elektronického ochrany.

⁵⁾ Uvedie sa v prípade, ak sa korešpondenčná adresa nachádza v adrese bydliska.

⁶⁾ Napr.: Iný fyzická osoba než zákonný zástupca, ktorá má dieťa zverené do nezávislého zariadenia alebo do pastoračnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, alebo zákonný zástupca, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, nezávislá opatrovateľka alebo výchovné zariadenie na základe rozhodnutia súdu.

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

| | | |
|--|-------------|---------------------------|
| Meno: | Priezvisko: | Titul: |
| Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca: | | |
| Adresa bydliska Ulica a číslo: | | PSČ: <input type="text"/> |
| Obec/mesto: | Štát: | |
| Kontakt na účely komunikácie* Korešpondenčná adresa [§] Ulica a číslo: Obec/mesto: Štát: Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000): Telefón: Email: | | |
| Vzťah voči dieťaťu (označte): Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> iný <input type="checkbox"/> Uvedte aký ^{§§} : | | |

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: | | |

D. Doplnujúce údaje

Žiadam o prijatie dieťaťa na

- poldennú výchovu a vzdelávanie
 celodennú výchovu a vzdelávanie

Záujem o stravovanie v školskej jedálni: áno nie

Dieťa so zdravotným znevýhodnením: áno nie

Dieťa s nadaním: áno nie

Požadovaný dátum prijatia dieťaťa do materskej školy:

Predprimárne vzdelávanie žiadam dieťaťu poskytovať v[§])

- slovenskom jazyku
 jazyku príslušnej národnostnej menšiny^{§§})
 inom jazyku^{§§})

Poznámka^{§§}:

| |
|--|
| |
|--|

[§]) Uvedte len jednu možnosť.

^{§§}) Uvedte konkrétny jazyk.

^{§§§}) Zákonný zástupca/zástupcov zariadenia môže uviesť doplnujúce informácie týkajúce sa dieťaťa (napr. zdravotné znevýhodnenie, návyky dieťaťa alebo iná informácia sťahujúca pre vzdelávanie dieťaťa), príj. informácia o tom, či dieťa 1. v zariadení žije so sestrou/bratom alebo 2. žije o praja aj do svojich materských škôl, 3. má v materskej škole sestersku súrodencu atď.

E. 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

Poznámka:

- Prílohou prihlášky** je potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od pediatra, ktorého súčasťou je aj údaj o povinnom očkovaní dieťaťa.
- Ak ide o prijatie dieťaťa so zdravotným znevýhodnením**, prílohou prihlášky je:
 - potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od pediatra, ktorého súčasťou je aj údaj o povinnom očkovaní dieťaťa,
 - správa z diagnostického vyšetrenia zariadenia poradenstva a prevencie a
 - odporúčanie pediatra.
- Ak ide o prijatie dieťaťa s nadaním**, prílohou prihlášky je:
 - potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti, ktorého súčasťou je aj údaj o povinnom očkovaní dieťaťa a
 - správa z diagnostického vyšetrenia zariadenia poradenstva a prevencie.

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 dospelých

Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie
k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním¹⁾ 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