

# Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie- PRESTUPOM

## Materská škola, Malinovského 874, 963 01 Krupina

uvedie sa názov a adresa materskej školy

.....  
uvedie sa požadovaný dátum prijatia dieťaťa do materskej školy prestupom

### Dieťa v súčasnosti navštevuje materskú školu:

.....  
uvedie sa názov a adresa materskej školy

### Osobné údaje dieťaťa

<b>Meno</b>	<b>Priezvisko</b>	<b>Rodné priezvisko</b>
<b>Dátum narodenia</b>		
<b>Miesto narodenia</b>		
<b>Adresa trvalého pobytu</b> Ulica a číslo: Obec/mesto: PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Štát:		
<b>Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)<sup>19)</sup></b> Ulica a číslo: Obec/mesto: PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Štát:		
<b>Rodné číslo</b>		
<b>Štátna príslušnosť</b>		
<b>Národnosť</b>		
<b>Primárny<sup>20)</sup> materinský jazyk</b>		
<b>Iný<sup>21)</sup> materinský jazyk</b>		

<sup>19)</sup> Vypĺňa sa v prípade, ak sa miesto, kde sa dieťa obvykle zdržiava, nezhoduje s adresou trvalého pobytu.

<sup>20)</sup> **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.

<sup>21)</sup> **Iný materinský jazyk** je jazyk, ktorý dieťa používa v prostredí, v ktorom žije, popri primárnom materinskom jazyku.

## A. Údaje zákonných zástupcov dieťaťa alebo zástupcu zariadenia

### ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>	<b>Titul:</b>
Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:		
<b>Adresa bydliska</b> Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát:	
<b>Kontakt na účely komunikácie<sup>22)</sup></b> Korešpondenčná adresa <sup>23)</sup> Ulica a číslo:		
		PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát:	
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):	Email:	
Telefón:		
Vzťah voči dieťaťu (označte):	Otec <input type="checkbox"/>	Matka <input type="checkbox"/> iný <input type="checkbox"/> Uved'te aký: <sup>24)</sup>

### ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

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

### ZÁSTUPCA ZARIADENIA

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>	<b>Titul:</b>
<b>Názov zariadenia:</b> IČO:		
<b>Adresa zariadenia</b> Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>

<sup>22)</sup> Uvedie sa kontakt, ktorý preferuje zákonný zástupca na účely komunikácie. Jeden údaj je povinný; vyplňa sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronickej schránku.

<sup>23)</sup> Uvádza sa vtedy, ak sa korešpondenčná adresa nezhoduje s adresou bydliska.

<sup>24)</sup> Napr.: **Iná fyzická osoba než zákonný zástupca**, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti alebo do pestúnskej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, poručník, opatrovník alebo zástupca zariadenia, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, neodkladné opatrenie alebo výchovné opatrenie na základe rozhodnutia súdu.

Obec/mesto:	Štát:
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):	
Telefón:	Email:

## B. Doplnujúce údaje

Žiadam o prijatie dieťaťa na

- poldennú výchovu a vzdelávanie
- celodennú výchovu a vzdelávanie

Predprimárne vzdelávanie žiadam dieťaťu poskytovať v<sup>25)</sup>

- slovenskom jazyku
- jazyku príslušnej národnostnej menšiny<sup>26)</sup>.....
- inom jazyku<sup>8)</sup> .....

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<sup>27)</sup>:**

<sup>25)</sup> Uvedte len jednu možnosť.

<sup>26)</sup> Uvedte konkrétny jazyk.

<sup>27)</sup> Zákonný zástupca/zástupca zariadenia môže uviesť doplňujúce informácie týkajúce sa dieťaťa (napr. zdravotné obmedzenia, návyky dieťaťa alebo iné

### C. 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:

- 1. Prílohou prihlášky** je potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od pediatra, ktorého súčasťou je aj údaj o povinnom očkovaní dieťaťa.
- 2. 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.
- 3. 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 dorast

**Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie**

**k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním<sup>1)</sup> 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

---

<sup>1)</sup> Nehodiace sa prečiarknuť.

**Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy<sup>2)</sup>**

*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

<sup>2)</sup> Toto vyjadrenie môže byť aj súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa.