

# Prihláška na vzdelávanie v materskej škole

## A. 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"/>
Štát:		
<b>Adresa miesta, z ktorého dochádza do materskej školy (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)<sup>1)</sup></b> Ulica a číslo:		
Obec/mesto:	PSČ:	<input type="text"/>
Štát:		
<b>Rodné číslo:</b>		
<b>Štátna príslušnosť:</b>		
<b>Národnosť:</b>		
<b>Primárny<sup>2)</sup> materinský jazyk:</b>		
<b>Iný<sup>3)</sup> materinský jazyk:</b>		

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

<b>P. č. (podľa ich preferencie)</b>	<b>Názov materskej školy</b> (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

<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:		
Obec/mesto:	Štát:	PSČ: <input type="text"/>
<b>Kontakt na účely komunikácie<sup>4)</sup></b> Korešpondenčná adresa <sup>5)</sup> 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 <sup>6)</sup> :

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; vyplní sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronicкую 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 pestunskej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, alebo zástupca zariadenia, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, neodkladné opatrenie alebo výchovné opatrenie na základe rozhodnutia súdu.

## 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: 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 <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"/>
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<sup>7)</sup>

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

## Poznámka<sup>9)</sup>:

--

7) Uveďte len jednu možnosť.

8) Uveďte 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 iných/materských škôl; 3. má v materskej škole staršieho súrodca 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:

- 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>10)</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

7) Nehodiace sa prečiarknuť.

**Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast**

**k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy<sup>11)</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