

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie – prestupom

.....
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

Údaje dieťaťa

Meno	Priezvisko	Rodné priezvisko						
Dátum narodenia								
Miesto narodenia								
Adresa trvalého pobytu Ulica a číslo: Obec/mesto: PSČ: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Štát:								
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu) ¹⁾ Ulica a číslo: Obec/mesto: PSČ: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Štát:								
Rodné číslo								
Štátna príslušnosť								
Národnosť								
Primárny ²⁾ materinský jazyk								
Iný ³⁾ materinský jazyk								

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.

A. Údaje zákonných zástupcov 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:	
Obec/mesto:	Štát:	
Kontakt na účely komunikácie⁴⁾		
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⁾

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

Meno:	Priezvisko:	Titul:
Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:		
Adresa bydliska		
Ulica a číslo:	PSČ:	
Obec/mesto:	Štát:	
Kontakt na účely komunikácie⁴⁾		
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⁾

⁴⁾ Uvedie sa kontakt, ktorý preferuje zákonný zástupca na účely komunikácie. Jeden údaj je povinný; vyplňa 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, poručník, opatrovník alebo zástupca zariadenia, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, neodkladné opatrenie alebo výchovné opatrenie na základe rozhodnutia súdu.

ZÁSTUPCA ZARIADENIA

Meno:	Priezvisko:	Titul:					
Názov zariadenia:							
IČO:							
Adresa zariadenia							
Ulica a číslo:	PSČ:	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
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 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).

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

Prílohou žiadosti je:

- **Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti** dieťaťa od pediatra, ktorého súčasťou je aj údaj o povinnom očkovaní dieťaťa
- Ak sa dieťaťu poskytuje podporné opatrenie, aj **vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie na účel podporného opatrenia**, z ktorého vyplýva aktuálnosť potreby poskytovania príslušného podporného opatrenia.