

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

.....
 dátum prijatia žiadosti

krížikom označiť, ak ide o žiadosť prestupom z

.....
 uviesť adresu materskej školy, ktorú dieťa navštevuje

A. Údaje dieťaťa

Meno		Priezvisko	
Dátum narodenia			
Miesto narodenia			
Adresa trvalého pobytu			
Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>	
Obec/mesto:			
Štát:			
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu) ¹			
Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>	
Obec/mesto:			
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/ otec matka

Meno		Priezvisko		Titul	
Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:					
Druh pobytu (trvalý/prechodný/tolerovaný)					
Adresa bydliska					
Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>			
Obec/mesto:		Štát:			
Kontakt na účely komunikácie ⁴)					
Korešpondenčná adresa ⁵)					
Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>			
Obec/mesto:		Štát:			
Číslo elektronickej schránky (v tvare E00000000):					
Telefón:		Email:			

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; vyplňa sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronickú schránku.

5 Uvádza sa vtedy, ak sa korešpondenčná adresa nezhoduje s adresou bydliska.

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2/

otec

matka

Meno	Priezvisko	Titul
Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:		
Druh pobytu (trvalý/prechodný/tolerovaný)		
Adresa bydliska		
Ulica a číslo:	PSČ:	<input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát:	
Kontakt na účely komunikácie ⁶⁾		
Korešpondenčná adresa ⁷⁾		
Ulica a číslo:	PSČ:	<input type="text"/>
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

Po prijatí dieťaťa mám záujem požiadať o

- individuálne vzdelávanie dieťaťa podľa § 28b ods. 2 školského zákona
- vzdelávanie dieťaťa v škole mimo územia SR podľa § 23 písm. b) školského zákona

Poznámka⁸⁾:**D. Poučenie o ochrane osobných údajov**

Súhlasím so spracovávaním poskytnutých osobných údajov v tejto žiadosti a jej prílohe, pre účely prijatia dieťaťa na predprimárne vzdelávanie. Právnym základom spracúvania osobných údajov je osobitný zákon. Doba poskytnutia tohto súhlasu je 5 rokov. Poskytovanie osobných údajov je zákonnou požiadavkou. Osobné údaje sú spracúvané v súlade s § 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 pre potreby materskej školy. Prehlasujem, že údaje o mojej osobe, ktoré som v tejto žiadosti a v prílohe poskytol/poskytla, sú pravdivé.

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu 1

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu 2

6 Uvedie sa kontakt, ktorý preferuje zákonný zástupca na účely komunikácie. Jeden údaj je povinný; vyplňa sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronicú schránku.

7 Uvádza sa vtedy, ak sa korešpondenčná adresa nezhoduje s adresou bydliska.

8 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 súrodca atď.

E. 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:

Dieťa **absolvovalo** / **neabsolvovalo** povinné očkovanie.

Dieťa **je spôsobilé** / **nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu.

Iné závažné problémy:

.....
.....
.....

pečiatka a podpis všeobecného lekára

F. Písomné vyhlásenie k podaniam, týkajúcich sa výchovy a vzdelávania, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní

.....
zákonný zástupca 1 (meno a priezvisko, adresa bydliska - ulica a číslo domu, PSČ, obec)

.....
zákonný zástupca 2 (meno a priezvisko, adresa bydliska - ulica a číslo domu, PSČ, obec)

Zákonní zástupcovia dieťaťa*
v súlade s ustanovením § 144a 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 týmto vyhlasujeme, že **podpisovať všetky podania týkajúce sa výchovy a vzdelávania nášho dieťaťa, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní**, bude jeden zo zákonných zástupcov**, a to

.....
Len tomuto zákonnému zástupcovi budú zároveň doručované aj rozhodnutia.

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu 1

.....
podpis zákonného zástupcu 2

*) *uvedie sa meno a priezvisko dieťaťa*

***) *uvedie sa meno a priezvisko zákonného zástupcu*

G. Čestné vyhlásenie zákonného zástupcu

Podpísaná/-ý:

ako zákonný zástupca:

Adresa bydliska zákonného
zástupcu:

Telefón: e-mail:

týmto čestne vyhlasujem,

že **zadováženie súhlasu/podpisu** druhého zákonného zástupcu**

..... na podaniach týkajúcich sa výchovy
a vzdelávania môjho dieťaťa, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní, **je spojené s ťažko prekonateľnou
prekážkou, vec neznesie odklad a podpísanie písomnosti len mnou ako jedným zákonným zástupcom je
v najlepšom záujme môjho dieťaťa.**

Som si vedomá/-ý toho, že pokiaľ by mnou uvedené vyhlásenie nebolo pravdivé alebo informácie boli závažným
spôsobom zamlčané, budem znášať všetky z toho vyplývajúce následky.

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu
(vyhlasovateľa)

**) uvedie sa aspoň jeden kontakt na účely komunikácie*

****) uvedie sa meno a priezvisko druhého zákonného zástupcu dieťaťa*