

# Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Súkromná materská škola DC AKTIVITY Alejová 1, 040 11 Košice

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

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

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

## B. 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: <input type="text"/>		
<b>Miesto narodenia</b>		
<b>Adresa bydliska</b> Ulica a číslo:	<input type="text"/>	PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:		Štát: <input type="text"/>
<b>Kontakt na účely komunikácie<sup>4)</sup></b> Korešpondenčná adresa <sup>5)</sup>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:		Štát: <input type="text"/>
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):	<input type="text"/>	
Telefón:		Email: <input type="text"/>
Vzťah voči dieťaťu (označte):	Otec <input type="checkbox"/>	Matka <input type="checkbox"/> iný <input type="checkbox"/> Uvedte aký: <sup>6)</sup> <input type="text"/>

1) Vypíňa 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 elektronicú 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 peštnskej 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>Miesto narodenia</b>		
<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):		
Telefón:	Email:	
Vzťah voči dieťaťu (označte):	Otec <input type="checkbox"/>	Matka <input type="checkbox"/> iný <input type="checkbox"/> Uvedte aký: <sup>6)</sup>

## ZÁSTUPCA ZARIADENIA

<b>Meno</b>	<b>Priezvisko</b>	<b>Titul</b>
Silvia	Lešková	
<b>Názov zariadenia:</b> Súkromná materská škola DC Aktivity		
IČO: <input type="text"/>		
<b>Adresa zariadenia</b>		
Ulica a číslo: Alejová 1		PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto: Košice	Štát: Slovenská republika	
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):		
Telefón: 0910 482 110, 0917 531 654	Email: dcriaditel@gmail.com, dcaktivita@gmail.com	

## C. Doplnujúce údaje

Žiadam o prijatie dieťaťa na

- poldennú výchovu a vzdelávanie  
 celodennú výchovu a vzdelávanie

Predprimárne vzdelávanie žiadam dieťaťu poskytovať v<sup>7)</sup>

slovenskom jazyku

- jazyku príslušnej národnostnej menšiny<sup>8)</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>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), príj. 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.

## D. 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 ..... KOŠICIACH ..... dňa .....

.....  
podpis zástupcu zariadenia

**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

10) Nehodiace sa prečiarknuť.

**Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dospelosť**

**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 dospelosť

11) Toto vyjadrenie môže byť aj súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa.