

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Súkromná materská škola, Fándlyho 21, 90301 Senec

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

A. Údaje dieťaťa

| | | |
|--|------------|------------------|
| Meno | Priezvisko | Rodné priezvisko |
| Dátum narodenia | | |
| Miesto narodenia | | |
| Adresa trvalého pobytu 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: | | |
| Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)¹⁾ 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: | | |
| Rodné číslo | | |
| Štátna príslušnosť | | |
| Národnosť | | |
| Primárny ²⁾ materinský jazyk | | |
| Iný ³⁾ materinský jazyk | | |

B. Údaje zákonných zástupcov dieťaťa alebo zástupcu zariadenia

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1

| | | |
|--|------------|-------|
| Meno | Priezvisko | Titul |
| Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca: | | |
| Miesto narodenia | | |
| Adresa bydliska Ulica a číslo: PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Obec/mesto: Štát: | | |
| Kontakt na účely komunikácie⁴⁾ Korešpondenčná adresa ⁵⁾ Ulica a číslo: PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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: ⁶⁾ | | |

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; vypĺňa 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

| | | |
|---|-------------------|---------------------------|
| Meno | Priezvisko | Titul |
| Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca: | | |
| Miesto narodenia | | |
| Adresa bydliska Ulica a číslo: PSČ: <input type="text"/> | | |
| Obec/mesto: | | Štát: |
| Kontakt na účely komunikácie⁴⁾ Korešpondenčná adresa ⁵⁾ | | |
| 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: ⁶⁾ | | |

ZÁSTUPCA ZARIADENIA

| | | |
|--|-----------------------------|---|
| Meno Iveta | Priezvisko Alfonzová | Titul |
| Názov zariadenia: Súkromná materská škola | | |
| IČO: 366064751 | | |
| Adresa zariadenia Fándlyho | | |
| Ulica a číslo: 21 | | PSČ: <input type="text"/> |
| Obec/mesto: Senec | | Štát: Slovenská republika |
| Číslo elektronickej schránky : E0007320278 | | |
| Telefon: +421 903693894 | | mail: i n f o @ d e t s k y - s e n . s k |

C. 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⁾:

| |
|---|
| Žiadam o prijatie dieťaťa do SMŠ prestupom z inej MŠ: áno nie |
| Názov a adresa materskej školy, ktorú dieťa teraz navštevuje : |

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), 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 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:

Zdravotné obmedzenia dieťaťa:

Alergie:

Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:

Intolerancie:

V dňa

.....
pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dospelých

Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie

k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním¹⁰⁾ 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 školy¹¹⁾

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.