

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie – prestupom

vedie sa názov a adresa materskej školy

vedie sa požadovaný dátum prijatia dieťaťa do materskej školy prestupom

Dieťa v súčasnosti navštevuje materskú školu:

vedie sa názov a adresa 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		
Primárny²⁾ materinský jazyk		
Iný³⁾ 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.

B. 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:		PSC: <input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát:	
Kontakt na účely komunikácie⁴⁾		
Korešpondenčná adresa ⁵⁾		
Ulica a číslo:		PSC: <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⁾		

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

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

⁴⁾Uvedie sa kontakt, ktorý preferuje zákonný zástupca na účely komunikácie. Jeden údaj je povinný; vyplňa 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 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:	PSC:	<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:	

C. Doplnujúce údaje

Žiadam o prijatie dieťaťa na

- poldennú výchovu a vzdelávanie
 celodennú výchovu a vzdelávanie

Podľa § 28b ods. 2 písm. b) školského zákona mám záujem požiadať o individuálne vzdelávanie dieťaťa, ktoré bude prijaté na povinné predprimárne vzdelávanie

- áno
 nie

Poznámka⁷⁾:

⁷⁾ Zákonný zástupca/zástupca zariadenia môže uviesť doplnujúce informácie týkajúce sa dieťaťa (napr. zdravotné obmedzenia, návyky dieťaťa alebo iné informácie rozhodujúce pre vzdelávanie dieťaťa).

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

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.