

## Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie – prestupom

*ZŠ s MŠ Milana Kolibiara Detvianska Huta 369, 962 05 Detvianska Huta*

.....

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
<b>Dátum narodenia</b>		
<b>Miesto narodenia</b>		
<b>Adresa trvalého pobytu</b> Ulica a číslo:  Obec/mesto: PSČ: Štát:		
<b>Rodné číslo:</b>		
<b>Štátna príslušnosť</b>		
<b>Národnosť:</b>		
<b>Primárny<sup>1</sup>) materinský jazyk:</b>		
<b>Iný<sup>2</sup>) materinský jazyk:</b>		

<sup>1</sup> **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.

<sup>2</sup> **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

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>	<b>Titul:</b>
<b>Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:</b>		
<b>Adresa bydliska:</b> Ulica a číslo:		PSČ:
Obec/mesto:		Štát:
<b>Kontakt na účely komunikácie<sup>3)</sup></b> Korešpondenčná adresa <sup>4)</sup> Ulica a číslo: PSČ: 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>5)</sup>		

### ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>	<b>Titul:</b>
<b>Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:</b>		
<b>Adresa bydliska:</b> Ulica a číslo:		PSČ:
Obec/mesto:		Štát:
<b>Kontakt na účely komunikácie<sup>3)</sup></b> Korešpondenčná adresa <sup>4)</sup> Ulica a číslo: PSČ: 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>5)</sup>		

<sup>3</sup> Uvedie sa kontakt, ktorý preferuje zákonný zástupca na účely komunikácie. Jeden údaj je povinný; vyplňa sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronicú schránku.

<sup>4</sup> Uvádza sa vtedy, ak sa korešpondenčná adresa nezhoduje s adresou bydliska.

<sup>5</sup> 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

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>	<b>Titul:</b>
<b>Názov zariadenia:</b> <b>IČO:</b>		
<b>Adresa zariadenia:</b> Ulica a číslo: Obec/mesto:		PSČ: 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 v <sup>6)</sup>

- slovenskom jazyku  
 jazyku príslušnej národnostnej menšiny <sup>7)</sup>.....  
 inom jazyku <sup>7)</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>8)</sup>

--

<sup>6</sup> Uved'te len jednu možnosť.

<sup>7</sup> Uved'te konkrétny jazyk.

<sup>8</sup> 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.