

Prihláška na vzdelávanie v materskej škole

A. Osobné údaje dieťaťa

Meno:	Priezvisko:	Rodné priezvisko:
Dátum narodenia:		
Miesto narodenia:		
Adresa trvalého pobytu Ulica a číslo (súpisné a orientačné):		
Obec/mesto:	PSČ:	<input type="text"/>
Štát:		
Adresa miesta, z ktorého dochádza do materskej školy (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)¹⁾ Ulica a číslo (súpisné a orientačné):		
Obec/mesto:	PSČ:	<input type="text"/>
Štát:		
Rodné číslo:		
Štátna príslušnosť:		
Národnosť:		
Primárny²⁾ materinský jazyk:		
Iný³⁾ materinský jazyk:		

B. Názov organizačnej zložky SMŠ, do ktorej požadujem/e prijatie svojho dieťaťa

P. č. (podľa ich preferencie)	Názov organizačnej zložky SMŠ (MŠ Bystrická 1 , Pezinok, MŠ gen. Pekníka 2 , PK, MŠ gen. Pekníka 2 , PK – elok.prac. Cajlanská 7 , PK, MŠ Svätoplukova 51 , PK, MŠ Vajanského 16 , PK, MŠ Záhradná 34 , PK, MŠ Za hradbami 1 , PK)
1.	
2.	
3.	

C. Osobné údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa alebo zástupcu zariadenia ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1

Meno:	Priezvisko:	Titul:
Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:		
Adresa bydliska Ulica a číslo (súpisné a orientačné):		
Obec/mesto:	Štát:	PSČ: <input type="text"/>
Kontakt na účely komunikácie⁴⁾ Korešpondenčná adresa ⁵⁾ Ulica a číslo (súpisné a orientačné):		
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; vyplní sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronicnú 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 pestunskej 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:		
Adresa bydliska Ulica a číslo (súpisné a orientačné):		PSC: <input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát:	
Kontakt na účely komunikácie⁴⁾ Korešpondenčná adresa ⁵⁾ Ulica a číslo (súpisné a orientačné):		
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"/> Uveďte aký ⁶⁾ :

ZÁSTUPCA ZARIADENIA

Meno:	Priezvisko:	Titul:
Názov zariadenia: IČO:		
Adresa zariadenia Ulica a číslo (súpisné a orientačné):		PSC: <input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát:	
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):		
Telefón:	Email:	

D. Doplnujúce údaje

Žiadam o prijatie dieťaťa na

- poldennú výchovu a vzdelávanie
 celodennú výchovu a vzdelávanie

Záujem o stravovanie v školskej jedálni: áno nie

Dieťa so zdravotným znevýhodnením: áno nie

Dieťa s nadaním: áno nie

Požadovaný dátum prijatia dieťaťa do materskej školy:

Predprimárne vzdelávanie žiadam dieťaťu poskytovať v⁷⁾

- slovenskom jazyku
 jazyku príslušnej národnostnej menšiny⁸⁾
 inom jazyku⁸⁾

Poznámka⁹⁾:

--

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), 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. 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

Poznámka:

- 1. Prílohou prihlášky** je potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od pediatra, ktorého súčasťou je aj údaj o povinnom očkovaní dieťaťa.
- 2. Ak ide o prijatie dieťaťa so zdravotným znevýhodnením**, prílohou prihlášky je:
 - potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od pediatra, ktorého súčasťou je aj údaj o povinnom očkovaní dieťaťa,
 - správa z diagnostického vyšetrenia zariadenia poradenstva a prevencie a
 - odporúčanie pediatra.
- 3. Ak ide o prijatie dieťaťa s nadaním**, prílohou prihlášky je:
 - potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti, ktorého súčasťou je aj údaj o povinnom očkovaní dieťaťa a
 - správa z diagnostického vyšetrenia zariadenia poradenstva a prevencie.

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 pediatra

Správa z diagnostického vyšetrenia 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