**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Materská škola Nábrežie Dr.A.Stodolu 1888/81, 031 01 Liptovský Mikuláš

............................................................................................

uvedie sa požadovaný dátum prijatia dieťaťa do materskej školy

1. Údaje dieťaťa

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno | Priezvisko | Rodné priezvisko |
| Dátum narodenia |  | |
| Miesto narodenia |  | |
| Adresa trvalého pobytu  Ulica a číslo:  Obec/mesto: PSČ:  Štát: | | |
| Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)1)  Ulica a číslo:  Obec/mesto: PSČ:  Štát: | | |
| Rodné číslo | | |
| Štátna príslušnosť | | |
| Národnosť | | |
| Primárny2) materinský jazyk | | |
| Iný3) materinský jazyk | | |

1. 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: | | | |
| Obec/mesto: Štát: | | | |
| Kontakt na účely komunikácie4)  Korešpondenčná adresa5)  Ulica a číslo: PSČ:  Obec/mesto: Štát:  Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):  Telefón: Email: | | | |
| Vzťah voči dieťaťu (označte): Otec Matka iný Uveďte 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 elektronickú 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, 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: | | | |
| Obec/mesto: Štát: | | | |
| Kontakt na účely komunikácie4)  Korešpondenčná adresa5)  Ulica a číslo: PSČ:  Obec/mesto: Štát:  Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):  Telefón: Email: | | | |
| Vzťah voči dieťaťu (označte): Otec Matka iný Uveďte aký:6) | | | |

ZÁSTUPCA ZARIADENIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno | Priezvisko | Titul |
| Názov zariadenia:  IČO: | | |
| Adresa zariadenia  Ulica a číslo: PSČ: | | |
| Obec/mesto: Štát: | | |
| Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):  Telefón: Email: | | |

1. Doplňujúce 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): *( zdravotné obmedzenia príp. stravovacie, ktorú MŠ doteraz navštevovalo, má v MŠ súrodenca - na ktorej triede...)*

1. Uveďte len jednu možnosť.
2. Uveďte konkrétny jazyk.
3. Zákonný zástupca/zástupca zariadenia môže uviesť doplňujúce 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 súrodenca atď.
4. 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:

Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:

V ....................................................... dňa ..............

..........................................................................

pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast

**AK NIE JE POTREBNÉ, TÚTO STRANU NEVYPLŇUJEME**

**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

Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast

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: ......................................................................................................................................................

Odporučenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením na predprimárne vzdelávanie v materskej škole:

V ....................................................... dňa ..............

..........................................................................

pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast