

# Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

.....  
uvedie sa názov a adresa materskej školy

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

## A. Údaje dieťaťa

|   |            |                      |
|---|------------|----------------------|
| Meno  | Priezvisko | Rodné priezvisko     |
| Dátum narodenia   |            |                      |
| Miesto narodenia  |            |                      |
| Adresa trvalého pobytu<br>Ulica a číslo:  |            |                      |
| Obec/mesto:   | PSČ:       | <input type="text"/> |
| Štát:   |            |                      |
| Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu) <sup>1)</sup><br>Ulica a číslo: |            |                      |
| Obec/mesto:   | PSČ:       | <input type="text"/> |
| Štát:   |            |                      |
| Rodné číslo   |            |                      |
| Štátna príslušnosť  |            |                      |
| Národnosť   |            |                      |
| Primárny <sup>2)</sup> materinský jazyk   |            |                      |
| Iný <sup>3)</sup> materinský jazyk  |            |                      |

## B. Údaje zákonných zástupcov dieťaťa alebo zástupcu zariadenia

### ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1

|   |                               |   |
|---|-------------------------------|---|
| Meno  | Priezvisko                    | Titúl   |
| Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:                             |                               |   |
| Miesto narodenia  |                               |   |
| Adresa bydliska<br>Ulica a číslo:   |                               |   |
| Obec/mesto:   | PSČ:                          | <input type="text"/>  |
| Štát:   |                               |   |
| Kontakt na účely komunikácie <sup>4)</sup><br>Korešpondenčná adresa <sup>5)</sup> |                               |   |
| Ulica a číslo:  |                               |   |
| Obec/mesto:   | PSČ:                          | <input type="text"/>  |
| 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>6)</sup> |

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 elektronickú schránku.

5) Uvádza sa vtedy, ak sa korešpondenčná adresa nezhoduje s adresou bydliska.

6) Nepr.: 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

|   |                   |              |
|---|-------------------|--------------|
| <b>Meno</b>   | <b>Priezvisko</b> | <b>Titul</b> |
| Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:   |                   |              |
| <b>Miesto narodenia</b>   |                   |              |
| <b>Adresa bydliska</b><br>Ulica a číslo: PSČ: <input type="text"/>  |                   |              |
| Obec/mesto: Štát:   |                   |              |
| <b>Kontakt na účely komunikácie<sup>4)</sup></b><br>Korešpondenčná adresa <sup>5)</sup>   |                   |              |
| 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"/> Uveďte aký: <sup>6)</sup> |                   |              |

## ZÁSTUPCA ZARIADENIA

|  |                   |              |
|--|-------------------|--------------|
| <b>Meno</b>  | <b>Priezvisko</b> | <b>Titul</b> |
| <b>Názov zariadenia:</b><br>IČO:                                     |                   |              |
| <b>Adresa zariadenia</b><br>Ulica a číslo: PSČ: <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

Predprimárne vzdelávanie žiadam dieťaťu poskytovať v<sup>7)</sup>  
slovenskom jazyku

- jazyku príslušnej národnostnej menšiny<sup>8)</sup> .....
- inom jazyku<sup>8)</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>9)</sup>:

|                      |
|----------------------|
| <br><br><br><br><br> |
|----------------------|

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.

**Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dospelosť**

**k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy<sup>11)</sup>**

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

<sup>11)</sup> Toto vyjadrenie môže byť aj súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa.

**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

**Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie**

**k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním<sup>10)</sup> 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

<sup>10)</sup> Nehodí sa prečarknúť.

**Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast**

**k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy<sup>11)</sup>**

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 dorast

<sup>11)</sup> Toto vyjadrenie môže byť aj súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa.