

# 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                    | Titul                                                                                 |
| 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:                                                                    | 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"/> 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; vyplňa 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

|                                                                                                                                                   |                   |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|
| <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>:**

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

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 súrodenca atď.

## 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

**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> Nehodiace sa prečiarknuť.

**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

11) Toto vyjadrenie môže byť aj súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa.