**MATERSKÁ ŠKOLA, HAANOVA 9, BRATISLAVA**

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

Číslo žiadosti *(dopĺňa škola/systém)*: ...........................................................................................

Žiadam o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy od: ........................

Meno a priezvisko **dieťaťa**:..........................................................................................................

Dátum narodenia: ..................................... Rodné číslo: ...........................................................

Miesto narodenia: ............................................

Národnosť: ...................................................................................................................................

Materinský jazyk: ........................................................................................................................

Štátna príslušnosť: ........................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: ...............................................................................................................

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu[[1]](#footnote-1): .......................................................................................................................................................

Meno a priezvisko **matky:** ...........................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: ...............................................................................................................

Adresa miesta, kde sa matka obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu2: .......................................................................................................................................................

Kontakty na účely komunikácie:

E-mail: ............................................................. Tel. č.: ........................................................

Korešpondenčná adresa[[2]](#footnote-2): .............................................................................................................

Meno a priezvisko **otca**:...............................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: ...............................................................................................................

Adresa miesta, kde sa otec obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:..........................................................................................................................................

Kontakty na účely komunikácie3:

E-mail: .............................................................. Tel. č.: ........................................................

Korešpondenčná adresa:...............................................................................................................

Meno a priezvisko zástupcu zariadenia[[3]](#footnote-3): .....................................................................................

Adresa zariadenia[[4]](#footnote-4): ......................................................................................................................

Kontakty na účely komunikácie:

E-mail: .............................................................. Tel. č.: ........................................................

Žiadam o prijatie môjho dieťaťa na[[5]](#footnote-5):

* poldennú výchovu a vzdelávanie
* celodennú výchovu a vzdelávanie

Predprimárne vzdelávanie svojho dieťaťa žiadam poskytovať vo vyučovacom jazyku materskej školy.

Plánujem požiadať o individuálne (predprimárne) vzdelávanie svojho dieťaťa[[6]](#footnote-6)?

áno nie

Poznámka[[7]](#footnote-7):

***Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa:***

*Čestne prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, sú pravdivé.*

Podpisy oboch zákonných zástupcov:

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

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

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti**

*(podľa § 24 ods. 7 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 § 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:** ............................................................................................................

**Vyjadrenie lekára:**

**Údaj o povinnom očkovaní:**

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

pečiatka a podpis všeobecného lekára

pre deti a dorast

**Vyjadrenie príslušného zariadenia poradenstva a prevencie k prijatiu dieťaťa   
so zdravotným znevýhodnením 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:** .......................................................................................................................

**Meno a priezvisko dieťaťa** .......................................................................................................

**Rodné číslo dieťaťa:**...................................................................................................................

**Adresa trvalého pobytu:** ............................................................................................................

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

V.................................... dňa: ..................................................

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

Titul, meno a priezvisko štatutárneho orgánu, pečiatka a podpis

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením 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)*

**Meno a priezvisko dieťaťa** .......................................................................................................

**Rodné číslo dieťaťa:**...................................................................................................................

**Adresa trvalého pobytu:** ............................................................................................................

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

V.................................... dňa: ..................................................

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

pečiatka a podpis

1. Nehodiace sa údaje sa nevypĺňajú. [↑](#footnote-ref-1)
2. Uvedie sa len vtedy, ak je iná ako miesto trvalého pobytu alebo miesto, kde sa matka/otec obvykle zdržiava. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ak ide o dieťa z centra pre dieťa a rodinu (bývalý detský domov), uvedie sa meno a priezvisko štatutárneho zástupcu zariadenia. Ak ide o dieťa z profesionálnej náhradnej rodiny, uvedie sa meno a priezvisko jedného z profesionálnych rodičov. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ak ide o dieťa z centra pre dieťa a rodinu (bývalý detský domov), uvedie sa adresa centra pre deti a rodinu; ak meno a priezvisko štatutárneho zástupcu zariadenia. Ak ide o dieťa z profesionálnej náhradnej rodiny, uvedie sa trvalého pobytu profesionálnej náhradnej rodiny. [↑](#footnote-ref-4)
5. Nehodiace sa preškrtnúť. [↑](#footnote-ref-5)
6. Týka sa len zákonného zástupcu/zástupcu zariadenia, ktorý žiada o prijatie dieťaťa, pre ktoré bude predprimárne vzdelávanie povinné. [↑](#footnote-ref-6)
7. Zákonný zástupca/zástupca zariadenia **môže** uviesť informáciu napr. o tom, či dieťa:

   v aktuálnom čase navštevuje inú materskú školu;

   má v materskej škole staršieho súrodenca atď. [↑](#footnote-ref-7)