

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Súkromná materská škola Simbáčik, Severná 13, 080 01 Prešov

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:	Rodné číslo:	
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:		
Štátna príslušnosť	Národnosť	
Primárny ²⁾ materinský jazyk	Iný ³⁾ 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 Ulica a číslo:		
PSČ:		
Obec/mesto:	Štát:	
Kontakt na účely komunikácie ⁴⁾ Korešpondenčná adresa ⁵⁾		
Ulica a číslo:		
PSČ:		
Obec/mesto:	Štát:	
Číslo elektronickej schránky (v tvare E00000000):		
Telefón:	Email:	
Vzťah voči dieťaťu (označte):	Otec ☐	Matka ☐
	iný ☐	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; vyplňa sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronicкую 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 komunikácie ⁴⁾ Korešpondenčná adresa ⁵⁾		
Ulica a číslo:		PSČ:
Obec/mesto:		Štát:
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):		
Telefón:		Email:
Vzťah voči dieťaťu (označte):	Otec ☐	Matka ☐ iný ☐ Uvedte 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:

C. Doplnujúce 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⁾:

--

⁷⁾ Uvedte len jednu možnosť.

⁸⁾ Uvedte 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. Súrodenci dieťaťa:

Meno, priezvisko	Rok narodenia	Navštevuje MŠ / ZŠ (adresa)

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.

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v SMŠ Simbáčik **nadobúda platnosť uhradením zápisného vo výške 100,- Eur** na číslo účtu v SLSP: **SK31 0900 0000 0051 7578 2772** - ako VS uveďte dátum narodenia dieťaťa (alebo osobne v SMŠ Simbáčik spolu so žiadosťou). Zápisné sa vracia iba v prípade neprijatia z dôvodu nedostatku kapacít v SMŠ. **Žiadosť o prijatie dieťaťa** platí **do dňa** nástupu dieťaťa uvedeného v žiadosti.

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:

Dieťa (* vhodné zaškrtnúť):

☐* **je spôsobilé navštevovať SMŠ Simbáčik** – je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku;

☐* **je spôsobilé navštevovať SMŠ Simbáčik s obmedzeniami** (uviesť, ktoré napr. alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti:

.....;

☐* **nie je spôsobilé navštevovať SMŠ Simbáčik;**

Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:

V dňa
.....
pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dorast

