

# Žiadosť o prestup na materskú školu

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

## A. Údaje dieťaťa

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

## B. Údaje zákonných zástupcov dieťaťa alebo zástupcu zariadenia

### ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1

<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> Ulica a číslo: Obec/mesto: Štát:		PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>Kontakt na účely komunikácie<sup>4</sup></b> Korešpondenčná adresa <sup>5</sup> Ulica a číslo: Obec/mesto: Štát:			PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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> :	

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> Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát:	
<b>Kontakt na účely komunikácie<sup>4</sup></b> 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> :

## ZÁSTUPCA ZARIADENIA

(vyplniť v prípade, že je dieťa umiestnené v zariadení)

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>	<b>Titul:</b>
<b>Názov zariadenia:</b> IČO:		
<b>Adresa zariadenia</b> Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát:	
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):		
Telefón:	Email:	

## C. Doplnujúce údaje

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>7</sup>:**

----------------------

4) Uvedie sa kontakt, ktorý preferuje zákonný zástupca na účely komunikácie. Jeden údaj je povinný; vyplňa sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronicú 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. Uvedte len jednu možnosť.

7) 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.

## D. Informácie o materskej škole, z ktorej dieťa prestupuje

Presný názov školy: .....

Meno a kontakt na riaditeľa školy: .....

## 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.

V ..... dňa .....  
.....  
podpis zákonného zástupcu 1

V ..... dňa .....  
.....  
podpis zákonného zástupcu 2

V ..... dňa .....  
.....  
podpis zástupcu zariadenia

**Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie  
k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním\* 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

\*) Nehodiace sa prečiarknuť.

**Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast  
k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy<sup>8)</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

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