

## Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

uvedie sa požadovaný dátum prijatia dieťaťa do materskej školy

### A. ÚDAJE DIEŤAŤA

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>	<b>Rodné priezvisko:</b>
<b>Dátum a miesto narodenia:</b>		
<b>Rodné číslo:</b>	<b>Štátna príslušnosť:</b>	<b>Národnosť:</b>
<b>Adresa trvalého pobytu</b>		
Ulica a číslo:		
Obec / mesto:		PSČ:
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:
Štát:		
<b>Primárny <sup>2)</sup> materinský jazyk:</b>		
<b>Iný <sup>3)</sup> materinský jazyk:</b>		

### B. ÚDAJE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV DIEŤAŤA ALEBO ZÁSTUPCU ZARIADENIA

#### Zákonný zástupca 1

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>	<b>Titul:</b>
<b>Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:</b>		
<b>Miesto narodenia:</b>	<b>Štátna príslušnosť:</b>	<b>Národnosť:</b>
<b>Adresa trvalého pobytu</b>		
Ulica a číslo:		
Obec / mesto:		PSČ:
Štát:		
<b>Kontakt na účely komunikácie <sup>4)</sup>:</b>		
<b>Korešpondenčná adresa <sup>5)</sup></b>		
Ulica a číslo:		
Obec / mesto:		PSČ:
Štát:		
<b>Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):</b>		
<b>Mobil:</b>	<b>E-mail:</b>	
<b>Vzťah voči dieťaťu (označte):</b>	<input type="checkbox"/> Otec	<input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> iný (uvedte aký: <sup>6)</sup>

**MATERSKÁ ŠKOLA ŠARIŠSKÁ TRSTENÁ**  
Šarišská Trstená 70, 082 14

---

## Zákonný zástupca 2

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>	<b>Titul:</b>
<b>Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:</b>		
<b>Miesto narodenia:</b>	<b>Štátna príslušnosť:</b>	<b>Národnosť:</b>
<b>Adresa trvalého pobytu</b>		
Ulica a číslo:		
Obec / mesto:	PSC:	
Štát:		
<b>Kontakt na účely komunikácie <sup>4)</sup></b>		
<b>Korešpondenčná adresa <sup>5)</sup></b>		
Ulica a číslo:		
Obec / mesto:	PSC:	
Štát:		
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):		
Mobil:	E-mail:	
<b>Vzťah voči dieťaťu (označte):</b>	<input type="checkbox"/> Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> iný (uved'te aký): <sup>6)</sup>	

## Zástupca zariadenia

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>	<b>Titul:</b>
<b>Názov zariadenia:</b>		
<b>IČO:</b>		
<b>Adresa zariadenia</b>		
Ulica a číslo:		
Obec / mesto:	PSC:	
Štát:		
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):		
<b>Mobil:</b>	<b>E-mail:</b>	

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; vypĺňa sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronicnú 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.

### C. DOPLŇUJÚCE ÚDAJE

Žiadam o prijatie dieťaťa na

- poldennú výchovu a vzdelávanie
- celodennú výchovu a vzdelávanie

Predprimárne vzdelávanie žiadam dieťaťu poskytovať

- v slovenskom jazyku<sup>7)</sup>
- 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 doplňujúce 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. 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.

**Odporučenie 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: .....

**Odporučenie 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.  
219 MŠVVaM SR / od 01. 01. 2025