

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Cirkevná materská škola Madony Žitného ostrova, Jánošíkovská 465/5, 90042 Dunajská Lužná
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 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:		
Rodné číslo		
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:		

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.

Kontakt na účely komunikácie⁴⁾ 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⁾

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

Meno	Priezvisko	Titul	
Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:			
Miesto narodenia			
Adresa bydliska Ulica a číslo:			
		PSČ: <input type="text"/>	
Obec/mesto:		Štát:	
Kontakt na účely komunikácie⁴⁾ 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⁾

ZÁSTUPCA ZARIADENIA

Meno	Priezvisko	Titul
Názov zariadenia: IČO:		
Adresa zariadenia Ulica a číslo:		
		PSČ:

⁴⁾ Uvedte 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.

Obec/mesto:	Štát:
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):	
Telefón:	Email:

C. Doplnujúce údaje

Žiadam o prijatie dieťaťa na

- celodennú výchovu a vzdelávanie
 poldennú 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⁾:

Ako zákonný zástupca:

Súhlasím s katolíckou výchovou svojho dieťaťa. Katolícka výchova v Cirkevnej materskej škole Madony Žitného ostrova zahŕňa najmä pravidelné modlitby, spoločné čítanie sv. Písma, zúčastňovanie sa na bohoslužbách slova, katechézach, duchovných obnovách pre rodičov.

Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do CMŠ MŽO osobne odovzdám službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovy a vzdelávania ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.

Zaväzujem sa, že ihneď oznámim výskyt infekčného ochorenia dieťaťa v rodine, alebo v najbližšom okolí riaditeľke, zástupkyňi, alebo triednej učiteľke CMŠ MŽO.

Súhlasím s tým, že počas celého obdobia dochádzky dieťaťa do CMŠ MŽO budem uhrádzať výdavky spojené s pobytom dieťaťa podľa určenia zriaďovateľa CMŠ MŽO.

Súhlasím, aby rozhodnutie o prijatí, alebo neprijatí môjho dieťaťa do CMŠ MŽO bolo doručené iba jednému zákonnému zástupcovi dieťaťa a to v prípade, že žijeme v jednej spoločnej domácnosti.

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa (fyzického aj psychického) sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v CMŠ MŽO zrušené.

Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok CMŠ MŽO, riadne a včas uhrádzať mesačný príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov a príspevku na stravovanie. Som si vedomý/á, že v prípade závažného porušovania školského poriadku môže riaditeľka rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do CMŠ MŽO.

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. 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 dospelých

Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie

k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním¹⁰⁾ 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

Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy¹¹⁾

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.
219 MŠVVaM SR / od 01. 01. 2025