

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie – prestupom

Materská škola Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Moyzesova 9, Košice

.....
uvedie sa názov a adresa materskej školy

.....
uvedie sa požadovaný dátum prijatia dieťaťa do materskej školy prestupom

Dieťa v súčasnosti navštevuje materskú školu:

..... uvedie sa názov a adresa materskej školy

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		

A. Údaje zákonných zástupcov dieťaťa alebo zástupcu zariadenia

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1

Meno:	Priezvisko:	Titul:
Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:		
Adresa bydliska Ulica a číslo: PSČ:		

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.

Obec/mesto:		Štát:	
Kontakt na účely komunikácie⁴⁾			
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⁾			

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

Meno:		Priezvisko:		Titul:	
Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:					
Adresa bydliska					
Ulica a číslo:				PSČ:	
Obec/mesto:			Štát:		
Kontakt na účely komunikácie⁴⁾					
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:		

B. Doplnujúce údaje

Žiadam o prijatie dieťaťa na

- ☐ poldennú výchovu a vzdelávanie
- ☐ celodennú výchovu a vzdelávanie

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, poručník, opatrovník alebo zástupca zariadenia, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, neodkladné opatrenie alebo výchovné opatrenie na základe rozhodnutia súdu.

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⁾:

C. 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

⁷⁾ Uvedte len jednu možnosť.

⁸⁾ Uvedte 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).