**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

**Číslo žiadosti** (dopĺňa škola/systém) ...........................................................................................

**Názov materskej školy** 1: MŠ Heydukova 25, 81108 Btaislava

Žiadam o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy od:

I am applying for the admission of a child to pre-primary education in kindergarten from ........................

**Meno a priezvisko dieťaťa / Name and Surname of child:**

Dátum narodenia: Rodné číslo:

DOB ..................................... Identification number.........................

Miesto narodenia Národnosť:

Place of bird: ...................................... Nationality..........................................................

Adresa trvalého pobytu: .............................................................................................................

Permanent address of child

**Meno a priezvisko matky**:

**Name and Surname of mothe**r.........................................................................................................

Adresa trvalého pobytu

Permanent address: ............................................................................................................

Kontakty na účely komunikácie:

Contacts for communication purposes E-mail: ................................. Tel. č./Tel. no:..................................

Korešpondenčná adresa 2 Address for correspondence

**Meno a priezvisko otca:**

**Name an dSurname of father**.............................................................................................................

Adresa trvalého pobytu

Permanent address: .............................................................................................................

Kontakty na účely komunikácie:

Contacts for communication purposes E-mail: ........................................ Tel. č.: ...............................

Korešpondenčná adresa 2: Address for correspondence

**Meno a priezvisko zástupcu zariadenia** 3: ................................................................................

Name and surname of the representative of the facility ( in case of foster care)

Adresa zariadenia: ........................................................................................................................

Address of foster organization

Kontakty na účely komunikácie:

Contacts for communication purposes-E mail: ....................................... Tel. .....................................

**Žiadam o prijatie môjho dieťaťa na / I am requesting admission of my child to:**

poldennú výchovu a vzdelávanie / celodennú výchovu a vzdelávanie

half-day education / full-day education

**Plánujem požiadať o individuálne (predprimárne) vzdelávanie svojho dieťaťa** :

I plan to apply for individual (pre-primary) education for my child

yes / no

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 The exact name of the specific kindergarten will be given.

2 It is indicated only if it is different from the place of permanent residence or the place where the mother/father usually stays.

3 If it is a child from a center for children and families (former children's home), the name and surname of the statutory representative of the facility shall be entered. If it is a child from a professional surrogate family, the name and surname of one of the professional parents shall be entered.

4 Do not cross out.

5 It only applies to the legal representative/representative of the facility who applies for the admission of a child for whom pre-primary education will be compulsory.

**Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa:**

**Declaration of the child's legal representatives:**

Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/-a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií môže byť žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy zamietnutá.

*I declare that the information given in the application is true and that I have not withheld any significant facts that could affect acceptance or my child's attendance at kindergarten and I understand that if false information is found, the application for the child's admission to kindergarten may be rejected.*

Súhlasím so spracovaním osobných údajov a beriem na vedomie poskytnuté informácie v súvislosti so spracovaním osobných údajov*.*

Osobné údaje sú spracúvané v súlade s § 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 pre potreby materskej školy.

*I agree to the processing of personal data and take note of the information provided in connection with the processing of personal data.*

*Personal data are processed in accordance with § 11 par. 6 of Act no. 245/2008 Coll. on education and training (school law) and on the amendment and supplementation of some laws as amended for the needs of kindergartens.*

**Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa / Signatures of the child's parents / carers:**

................................................................. .................................................................

parent/carer 1 parent /carer 2

V Bratislave dňa ................................ In Bratislava on

**Confirmation of medical fitness (according to § 24 paragraph 7 of Act No. 355/2007 Coll. on the protection, promotion and development of public health and on the amendment of certain laws as amended and § 59 paragraph 4 of Act No. 245/ 2008 Z. z. on Education and Training (School Act) and on Amendments to Certain Acts as amended)**

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti** (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 § 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/Name and Surname of child** .......................................................................................................

**Vyjadrenie lekára:**

Dieťa  **je spôsobilé**        **/** **nie je spôsobilé** . navštevovať materskú školu.

The child is eligible / not eligible. attend kindergarten.



Dieťa  **absolvovalo**        **/** **neabsolvovalo**povinné očkovanie.

The child completed / did not complete mandatory vaccinations.

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

Allergies, type and degree of disability, other serious problems:

V Bratislave dňa ...........................

In Bratislava on

 ....................................................................................

 pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast