

MATERSKÁ ŠKOLA, JARMOČNÁ 96/13A, 044 11 ŽDAŇA



ZÁPIS DETÍ DO MŠ

na šk. rok 2025/2026

Riaditeľstvo MŠ Ždaňa, Jarmočná 96/13A oznamuje, že podávanie žiadostí na prijatie dieťaťa do materskej školy na školský rok 2025/2026 sa uskutoční v termíne:

od 1.mája do 31.mája 2025

Miesto konania zápisu: Materská škola, Jarmočná 96/13A, Ždaňa – riaditeľňa školy

PODMIENKY PRIJÍMANIA DETÍ DO MATERSKEJ ŠKOLY

1. Na predprimárne vzdelávanie sa **prednostne prijímajú deti**, pre ktoré je **predprimárne vzdelávanie povinné** /dieťa, ktoré dosiahlo **päť rokov veku do 31.augusta 2025/**.
2. Povinné predprimárne vzdelávanie plní dieťa v spádovej škole podľa trvalého bydliska, ak sa rodič nerozhodne inak.
3. Deti, ktoré majú právo na prijatie na predprimárne vzdelávanie /ide o dieťa, ktoré dovŕši štyri roky, a dieťa, ktoré dovŕši tri roky veku do 31. augusta príslušného kalendárneho roka vrátane/ Na predprimárne vzdelávanie sa prijímajú deti od troch rokov veku.
4. Výnimočne možno prijať aj mladšie dieťa, ak sú vytvorené vhodné materiálne, personálne a iné potrebné podmienky - vrátane kapacitných možností školy. Do materskej školy sa prijímajú deti na predprimárne vzdelávanie aj v priebehu školského roka, v prípade voľnej kapacity po zápise.
5. Na zápis je potrebné predložiť kompletne vyplnenú a podpísanú **„Žiadosť zákonného zástupcu o prijatie dieťaťa do MŠ“** spolu s potvrdením o zdravotnej spôsobilosti od všeobecného lekára pre deti a dorast, ktorá obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní dieťaťa.

SPÔSOB PRIJÍMANIA ŽIADOSTÍ A PODMIENKY ZÁPISU

1. Dieťa sa na predprimárne vzdelávanie prijíma na základe žiadosti zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia, ktorú podáva riaditeľovi materskej školy spolu s potvrdením **o zdravotnej spôsobilosti** od všeobecného lekára pre deti a dorast, ktorá obsahuje aj **údaj o povinnom očkovaní dieťaťa**.
2. Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie zákonný zástupca alebo zástupca zariadenia môže materskej škole doručiť **od 1.mája do 31.mája 2025:**
 - a) osobne v dňoch

	5. mája 2025	od 10:30 do 12:00 hod.
		a od 14.00 do 16.00 hod.
	6. mája 2025	od 10:30 do 12.00 hod.
		a od 14.00 do 16.00 hod.
 - b) poštou alebo kuriérom na adresu : Materská škola, Jarmočná 96/13A, 044 11 Ždaňa alebo iným bezkontaktným spôsobom /napr. vhođením do poštovej schránky materskej školy/
 - c) elektronickou formou, prostredníctvom e-mailu / mszdana@gmail.com / alebo odoslaním naskenovaného tlačiva prostredníctvom e-mailu

Záujemcovia o prijatie dieťaťa do MŠ si **predtlač žiadosti** /vzor schválený ministerstvom školstva/ **o prijatie** môžu stiahnuť z webovej stránky obce Ždaňa, zo stránky <https://edicnyportal.iedu.sk/Forms>, alebo osobne prevziať v materskej škole.

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

.....
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:	<input type="text"/>
Štát:		
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu) ¹⁾ Ulica a číslo:		
Obec/mesto:	PSČ:	<input type="text"/>
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:		
Obec/mesto:	Štát:	PSČ: <input type="text"/>
Kontakt na účely komunikácie ⁴⁾ Korešpondenčná adresa ⁵⁾		
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: ⁶⁾

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; vyplní sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronicкую schránku.

5) Uvádza sa vtedy, ak sa korešpondenčná adresa nezhoduje s adresou bydliska.

6) Nap.: 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

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 komunikácie⁷⁾ Korešpondenčná adresa ⁵⁾		
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"/> Uveďte aký: ⁶⁾

ZÁSTUPCA ZARIADENIA

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

C. Doplnujúce údaje

Žiadam o prijatie dieťaťa na

- poldennú výchovu a vzdelávanie
 celodennú 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⁾:

7) Uveďte len jednu možnosť.

8) Uveďte 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 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 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

¹⁰⁾ Nehodiace sa prečiarknuť.

Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dospelosť

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 dospelosť

¹¹⁾ Toto vyjadrenie môže byť aj súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa.