

Prihláška na vzdelávanie v základnej škole na školský rok 2025/2026

A. Základné údaje dieťaťa:

Meno:		Priezvisko:				Rodné priezvisko:							
Dátum narodenia:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Rodné číslo: (podľa rodného listu)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miesto narodenia:		Štátna príslušnosť:				Národnosť:							
Trvalý pobyt dieťaťa													
Ulica a číslo:										PSČ: <input type="text"/>			
Obec/mesto:						Štát:							
<i>Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)</i>													
Ulica a číslo:										PSČ: <input type="text"/>			
Obec/mesto:						Štát:							
Primárny materinský jazyk¹:													
Iný materinský jazyk:													

B. Základné údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1

Meno:	Priezvisko:				Titul:
Dátum narodenia*:	Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000)*:				
Adresa bydliska (uvedte prosím tú adresu, na ktorú prijímate poštové zásielky)					
Ulica a číslo:					PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:			Štát:		
Kontakt na účely komunikácie					
Telefón:			Email:		
Vzťah voči dieťaťu (označte):		Otec <input type="checkbox"/>	Matka <input type="checkbox"/>	iné <input type="checkbox"/>	Uvedte aký ² :
Názov zariadenia ³ :				IČO zariadenia ³ :	

*Jeden údaj je povinný, platí aj ak zákonný zástupca nepoužíva/ nechce používať elektronicú schránku.

1) 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 nevyhnutne jazykom matky dieťaťa, iný materinský jazyk je jazyk, ktorý dieťa používa v prostredí, v ktorom žije, popri materinskom jazyku. Iný materinský jazyk je aplikovateľný hlavne pre dieťa/žiaka, ktorých rodičia majú rôzne materinské jazyky.
2) Napr.: Iná fyzická osoby než rodič, 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.
3) Vyplňa sa iba ak je dieťa umiestnené v zariadení, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, neodkladné opatrenie alebo výchovné opatrenie na základe rozhodnutia súdu.

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

Meno:	Priezvisko:	Titul:
Dátum narodenia*:	Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000)*:	
Adresa bydliska (uveďte prosím tú adresu, na ktorú prijímate poštové zásielky) Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:	Štát:	
Kontakt na účely komunikácie		
Telefón:	Email:	
Vzťah voči dieťaťu (označte):	Otec <input type="checkbox"/>	Matka <input type="checkbox"/> iné <input type="checkbox"/> Uveďte aký ² :
Názov zariadenia ³ :	IČO zariadenia ³ :	

*Jeden údaj je povinný, platí aj ak zákonný zástupca nepoužíva/nehce používať elektronicú schránku.

ZÁSTUPCA ZARIADENIA

(vyplniť v prípade, že je dieťa umiestnené v zariadení)

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

Dieťa aktuálne plní povinné predprimárne vzdelávanie v:

(uveďte názov materskej školy/zariadenia predprimárneho vzdelávania):

.....

Záujem o školský klub detí (ŠKD): áno nie

Záujem o stravovanie v školskej jedálni: áno nie

Poznámky, doplnujúce informácie o dieťati (nepovinné):

Do poznámky môžete uviesť doplnujúce informácie týkajúce sa Vášho dieťaťa (napr. zdravotné obmedzenia, návyky dieťaťa alebo iné informácie rozhodujúce pre vzdelávanie Vášho dieťaťa)

--

D. Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa/zástupcu zariadenia⁴

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tejto prihláške. Osobné údaje uvedené v tejto prihláške 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

4) Prihlášku podpisujú obaja zákonní zástupcovia. Ak má dieťa iba jedného zákonného zástupcu alebo z objektívnych príčin nie je možné získať podpis druhého zákonného zástupcu, druhý podpis vyškrtnite. V takom prípade je potrebné k prihláške pripojiť „Pisomné vyhlásenie zákonného zástupcu“, z ktorého bude bezpochyby vyplývať, že dieťa má len jedného zástupcu alebo, že sa zákonní zástupcovia dohodli na tom, že všetky písomnosti týkajúce sa prijímania dieťaťa na základné vzdelávanie bude podpisovať len jeden zákonný zástupca. Súčasťou tohto vyhlásenia môže byť aj vyhlásenie o tom, že sa zákonní zástupcovia dohodli na tom, že rozhodnutie riaditeľa školy o prijatí alebo neprijatí na základné vzdelávanie sa má doručiť len jednému zákonnému zástupcovi.

**Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie
k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním* do základnej školy**

Zákonný zástupca alebo zástupca zariadenia, ktorý má vedomosť o zdravotnom znevýhodnení dieťaťa, je povinný školu o tejto skutočnosti informovať.

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 primárne vzdelávanie v základnej škole:**

V dňa

.....
Titul, meno a priezvisko štatutárneho
orgánu zariadenia poradenstva a
prevencie, pečiatka a podpis

*) Nehodiace sa prečiarknuť.

**Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast
k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do základnej školy**

Zákonný zástupca alebo zástupca zariadenia, ktorý má vedomosť o zdravotnom znevýhodnení dieťaťa, je povinný školu o tejto skutočnosti informovať.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Rodné číslo dieťaťa:

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:

**Odporúčenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením na primárne
vzdelávanie v základnej škole:**

V dňa

.....
pečiatka a podpis všeobecného
lekára pre deti a dorast