

**Materská škola-Óvoda P. Blahu 23, Nové Zámky**

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie-**Felvételi kérvény a gyermek óvodai oktatására

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

*uvedie sa požadovaný dátum prijatia dieťaťa do materskej školy-a gyermek óvodai felvételének kérvényezett időpontja*

1. **Údaje dieťaťa -** a gyermek adatai

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meno -** Keresztnév | **Priezvisko -** Vezetéknév | **Rodné priezvisko**  Születési név |
| **Dátum narodenia**  Születési adatok |  | |
| **Miesto narodenia**  Születés helye |  | |
| **Adresa trvalého pobytu -** Állandó lakhely  Ulica a číslo - Utca és házszám: PSČ - postai irányítószám:  **Obec/mesto** - Falu/ város:  **Štát** - Állam: | | |
| **Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)1)**  Lakcím, ha a gyermek nem az állandó lakhelyén tartózkodik  **Ulica a číslo** - Utca és házszám:  **Obec/mesto** - Falu/ város: **PSČ** - postai irányítószám:  **Štát** - állam: | | |
| **Rodné číslo** - születési szám | | |
| **Štátna príslušnosť –** a gyermek állampolgársága | | |
| **Národnosť-** nemzetisége | | |
| **Primárny**2) **materinský jazyk -** elsődleges anyanyelve | | |
| **Iný**3) **materinský jazyk -** egyéb anyanyelv | | |

1. Vypĺňa sa v prípade, ak sa miesto, kde sa dieťa obvykle zdržiava, nezhoduje s adresou trvalého pobytu.

Akkor kell kitölteni, ha a gyermek máshol tartózkodik, nem az állandó lakhelyén

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 jazykom matky dieťaťa.

Elsődleges anyanyelv az, melyet a gyermek kora gyermekkorában sajátított el és leggyakrabban azt használja megszokott környezetében. Az  elsődleges anyanyelv nem kell hogy azonos legyen az anya anyanyelvével.

1. Iný materinský jazyk je jazyk, ktorý dieťa používa v prostredí, v ktorom žije, popri primárnom materinskom jazyku.

Egyéb anyanyelv, amelyet a gyermek a megszokott környezetében használ az elsődleges anyanyelv mellett.

1. **Údaje zákonných zástupcov dieťaťa alebo zástupcu zariadenia**

A gyermek törvényes képviselőjének adatatai/Az intézményi képviselő adatai

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1 -** az 1.számú törvényes képviselő

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Meno - Keresztnév** | **Priezvisko -** Vezetéknév | | **Titul** |
| **Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:**  Születési szám, születési adatok külföldi állampolgár esetében | |  | |
| **Miesto narodenia –** a születés helye | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |   **Adresa bydliska -** lakhely címe  **Ulica a číslo** - Utca és házszám:  **PSČ** - postai irányítószám: | | | |
| **Obec/mesto** - Falu/ város:  **Štát** - állam: | | | |
| **Kontakt na účely komunikácie**4)  **Korešpondenčná adresa5**)-levelezési cím   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |   **Ulica a číslo** - utca és házszám: **PSČ** - postai irányítószám:  **Obec/mesto** - falu/ város: **Štát** - Állam:  **Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000**): elektronikus postaláda száma:  Telefón: Email: | | | |
| **Vzťah voči dieťaťu (označte):** **Otec** **Matka** **iný** **Uveďte aký:6)**  Gyermekhez való viszonya Apa Anya más részletezze | | | |

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2 - A 2.számú törvényes képviselő adatai**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Meno - Keresztnév** | **Priezvisko - Vezetéknév** | | **Titul** |
| **Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca**:  Születési szám vagy születési adatok külföldi állampolgár esetében | |  | |
| **Miesto narodenia ak ide o cudzinca-** A születés helye, külföldi állampolgár esetében | | | |
| **Adresa bydliska -** Lakcím   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |   **Ulica a číslo** - Utca és házszám: **PSČ** - postai irányítószám: | | | |
| **Obec/mesto** – Falu/város: **Štát** - Állam: | | | |
| **Kontakt na účely komunikácie**4)**Korešpondenčná adresa5)-**Levelezési cím   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |   **Ulica a číslo** - Utca, házszám: **PSČ** - postai irányítószám:  **Obec/mesto** – Falu/város: Štát - Állam:  **Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000**):Elektronikus postaláda száma  Telefón: Email: | | | |
| **Vzťah voči dieťaťu (označte):** **Otec** **Matka** **iný** **Uveďte aký:6)**  Gyermekhez való viszonya Apa Anya Más Részletezze | | | |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

4)Uvedie sa kontakt, ktorý preferuje zákonný zástupca na účely komunikácie. Jeden údaj je povinný; vypĺňa sa aj vtedy, ak zákonný zástupca nepoužíva elektronickú schránku.

A  törvényes képviselő címe, kommunikáció céljából. Az adatok közül az első kötelező,akkor is, ha a törvényes képviselő nem használja az elektronikus postaládáját.

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

Abban az esetben kitöltendő, ha a levelezési cím nem azonos a lakhely címével.

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.

A törvényes képviselőn kívüli eltérő természetes személy, aki nem törvényes gyám, aki bírósági határozat alapján felügyeleti, vagy nevelőszülőséget gyakorol, vagy olyan intézmény képviselője, amelyben bírósági határozat alapján intézményi ellátást, sürgősségi intézkedést vagy nevelési intézkedést végeznek.

**ZÁSTUPCA ZARIADENIA- Intézmény képviselője**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meno - Keresztnév** | **Priezvisko -** Vezetéknév | **Titul** |
| **Názov zariadenia -** Az intézmény neve:  **IČO** – Cég azonosító szám: | | |
| **Adresa zariadenia -** az intézmény címe  **Ulica a číslo** – utca és házszám: **PSČ**-Postai irányítószám: | | |
| **Obec/mesto** – falu/város: **Štát** - állam: | | |
| **Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000)-**Elektronikus postaláda száma:  Telefón: Email: | | |

1. **Doplňujúce údaje –** Kiegészítő adatok

**Žiadam o prijatie dieťaťa – kérem a gyermekem felvételét az óvodába**

 na poldennú výchovu a vzdelávanie – fél napos oktatásra és nevelésre.   
 na celodennú výchovu a vzdelávanie – egész napos oktatásra és nevelésre.

**Predprimárne vzdelávanie žiadam dieťaťu poskytovať**- az iskolai előkészítő oktatást 7

□ **v slovenskom jazyku**- szlovák nyelven kérem

 **v jazyku príslušnej národnostnej menšiny**- az érintett nemzeti kisebbség nyelvén magyarul kérem.

 **v inom jazyku8**)................................ - más nyelven kérem.................................................................................

**Podľa § 28b ods. 2 písm. b) školského zákona mám záujem požiadať o individuálne vzdelávanie dieťaťa, ktoré bude prijaté na povinné predprimárne vzdelávanie**Gyermekemet az oktatási törvény 28b. § (2) bekezdés b) pontja alapján a egyéni (individuális) oktatásra szeretném beíratni.

 áno - igen

* nie - nem

**Poznámka**9):megjegyzés

7) Uveďte len jednu možnosť,nehodiace sa prečiarknúť -kérjük egy lehetőséget kiválasztani, a többit áthúzni

8) Uveďte konkrétny jazyk-kérjük a konkrét nyelv megnevezését

9) Zákonný zástupca/zástupca zariadenia môže uviesť doplňujúce 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.

9) Az intézmény törvényes képviselője/a gyermek törvényes képviselője a gyermekre vonatkozóan további felvilágosítást adhat (pl. egészségügyi korlátozások, a gyermek szokásai vagy egyéb, a gyermek oktatása szempontjából lényeges információ), ill. tájékoztatás arról, hogy a gyermek:

1. jelenleg más óvodába jár

2. felvételt kér más óvodába is;

3. a gyermek idősebb testvére már látogatja az óvodát stb.

1. **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.

1. Adatvédelmi nyilatkozat

A jelen kérelemben meghatározott személyes adatokat az oktatásról és képzésről szóló 245/2008. sz. törvény (oktatási törvény), valamint egyes törvények módosításáról szóló, módosított 245/2008-as sz. törvény (oktatási törvény) 11. § (6) bekezdésével összhangban gyűjtjük és dolgozzuk fel oktatás-képzés, valamint tanítási időn kívüli tevékenységek céljából.

V .................................................... dňa ............................................. ...................................................

podpis zákonného zástupcu 1

1 számú törvényes képviselő aláírása

V .................................................... dňa ............................................. ...................................................

podpis zákonného zástupcu 2

2 számú törvényes képviselő aláírása

V .................................................... dňa ............................................. ...................................................

podpis zástupcu zariadenia

az intézmény képviselőjének aláírása

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*

A gyermek egészségügyi alkalmasságának igazolása

A közegészségügyi törvény, valamint egyes törvények módosításáról szóló 355/2007. sz. módosított törvény 24§-ának

(7)bekezdése, valamint az oktatásról és képzésről szóló 245/2008 sz. törvény ( oktatási törvény) 59.§-ának (4)bekezdése

**Meno a priezvisko dieťaťa** – a gyermek keresztneve és vezetékneve

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

**Rodné číslo dieťaťa -** a gyermek születési száma: .............................................................................................................................

**Adresa trvalého pobytu dieťaťa-** a gyermek állandó lakhelyének címe:

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

# Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa- orvosi nyilatkozat a gyermek egészségügyi alkalmasságáról:

**Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa-** információk a gyermek kötelező oltásairól

V ....................................................... dňa ..............

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

pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast

gyermek és serdülőkorúak háziorvosának aláírása és pecsétje

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*

|  |
| --- |
| A tanácsadó és prevenciós intézmény nyilatkozata egészségben akadályozott, fogyatékkal élő/tehetséges gyermek óvodai felvételéhez10) az oktatásról és kézésről szóló 245/2008.sz. módosított törvény (oktatási törvény) 59.§ (5) bekezdése alapján |

**Názov zariadenia poradenstva a prevencie -** A tanácsadó és prevenciós intézmény neve

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

**Meno a priezvisko dieťaťa-** a gyermek vezeték és ketesztneve .........................................................................................................

**Rodné číslo dieťaťa- a** gyermek születési sz.sz.: ...................................................................................................................................

**Adresa trvalého pobytu dieťaťa**- a gyermek állandó tartózkodási helyének címe:

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

# Vyjadrenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním\*) na predprimárne vzdelávanie v materskej škole

# Nyilatkozat az egészségben akadályozott, fogyatékkal élő/tehetséges\* gyermek óvodai felvételéről

V ....................................................... dňa ..............

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

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

A tanácsadó és prevenciós intézmény igazgatójának neve aláírása, az intézmény pecsétje

Odporučenie 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*

A gyermek és serdülőkorúak háziorvosának ajánlása fogyatékkal élő/tehetséges gyermek óvodába történő felvételéről 11)

Az oktatásról és képzésről szólól 245/2008-as számú módosított törvény(oktatási törvény) 59.§(5)bekezdése alapján

**Meno a priezvisko dieťaťa** - A gyermek keresztneve és vezetékneve : .............................................................................................

**Rodné číslo dieťaťa -** A gyermek születési száma: ............................................................................................................................

**Adresa trvalého pobytu dieťaťa -** A gyermek állandó lakhelye: ........................................................................................................

# Odporučenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením na predprimárne vzdelávanie v materskej škole:

Ajánlás a fogyatékkal élő gyermek óvodai nevelésre való felvételére

V ....................................................... dňa ..............

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

pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast

gyermek és serdülőkorúak háziorvosának aláírása és pecsétje