

**PRIHLÁŠKA NA VZDELÁVANIE V SÚKROMNEJ ZÁKLADNEJ ŠKOLE PRE ŽIAKOV S
AUTIZMOM**

(§ 60 zákona č. 245/2008 Z. z.)

Číslo prihlášky: PZŠ ___/2026 *vypĺňa škola*

Školský rok: 2026/2027

A. Osobné údaje dieťaťa

Meno:	Priezvisko:	Rodné priezvisko:
Rodné číslo:		
Dátum narodenia:		
Pohlavie (označte):	<input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž	
Miesto narodenia:	Národnosť:	Štátna príslušnosť:
Adresa trvalého pobytu dieťaťa Ulica a číslo: Obec/mesto: PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Štát:		
Adresa miesta, z ktorého dochádza do školy (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu) Ulica a číslo: Obec/mesto: PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Štát: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Primárny materinský jazyk:		
Iný materinský jazyk:		

B. Doplnujúce údaje o dieťati

Vypĺňte dodatočné informácie o potrebách vášho dieťaťa.

Materská škola, v ktorom dieťa aktuálne plní povinné predprimárne vzdelávanie: (uved'te názov a adresu)

.....
.....

Záujem o stravovanie v školskej jedálni: áno nie

Záujem o školský klub detí: áno nie

Poznámky a doplňujúce informácie o dieťati:

(Môžete uviesť napr. zdravotné obmedzenia, intolerancie, alergie, návyky dieťaťa alebo iné skutočnosti, ktoré môžu byť dôležité pre vzdelávanie dieťaťa. Uvedte aj prípadný záujem o zaradenie dieťaťa do prípravného ročníka.)

--

C. Názov spádovej základnej školy podľa trvalého pobytu

Je potrebné informovať spádovú základnú školu ohľadom výberu inej školy na základe diagnózy dieťaťa.

Názov základnej školy	Adresa

D. Osobné údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa alebo zástupcu zariadenia

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1

Meno:	Priezvisko:	Titul:
Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:		
Adresa bydliska Ulica a číslo: Obec/mesto: PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Štát:		
Kontakt na účely komunikácie Telefón číslo: Email:		
Korešpondenčná adresa Ulica a číslo: PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Obec/mesto: Štát:		
Vzťah voči dieťaťu (označte): Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> iný <input type="checkbox"/> uvedte aký:		

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

Meno:	Priezvisko:	Titul:
Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca:		
Adresa bydliska Ulica a číslo: Obec/mesto: PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Štát:		
Kontakt na účely komunikácie Telefón číslo: Email:		
Korešpondenčná adresa⁹⁾ Ulica a číslo: PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Obec/mesto: Štát:		
Vzťah voči dieťaťu (označte): Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> iný <input type="checkbox"/> uvedte aký:		

ZÁSTUPCA ZARIADENIA *vypĺňa škola*

Meno: Lenka	Priezvisko: Valisková	Titul: Mgr.
Názov zariadenia: Súkromná základná škola pre žiakov s autizmom, L. Novomeského 11, Trenčín IČO: 53243820		
Adresa zariadenia Ulica a číslo: L. Novomeského 11 PSČ: <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> Obec/mesto: Trenčín Štát: Slovensko		
Kontakt na účely komunikácie Telefón číslo: 0949560144 Email: zsautis@gmail.com		

E. Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa alebo zástupcu zariadenia a poučenie o ochrane osobných údajov

Svojím 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

F. Prílohy k prihláške (označte, ak je relevantné)

K prihláške sa prikladajú:

a) ak sa nevyžaduje podpis obidvoch zákonných zástupcov:

čestné vyhlásenie zákonného zástupcu, že vec neznesie odklad, zadováženie súhlasu druhého zákonného zástupcu je spojené s ťažko prekonateľnou prekážkou a postup je v najlepšom záujme dieťaťa,

iné:

b) ak ide o zaradenie dieťaťa do prípravného ročníka:

písomné vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie,

písomné vyjadrenie ZPP,

informovaný súhlas zákonného zástupcu,

c) správa z diagnostického vyšetrenia zariadenia poradenstva a prevencie,

d) potvrdenie diagnózy PAS odborným lekárom.
