

Ž I A D O S Ť

O PRIJATIE NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE DO MATERSKEJ ŠKOLY

Údaje o dieťati	
Meno a priezvisko:	
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Miesto narodenia:	Národnosť:
Názov zdravotnej poisťovne:	Štátna príslušnosť:
Adresa trvalého pobytu:	Primárny materinský jazyk:
Údaje o zákonných zástupcoch	
Otec	Matka
Meno a priezvisko:	Meno a priezvisko:
Adresa trvalého pobytu:	Adresa trvalého pobytu:
Telefónny kontakt:	Telefónny kontakt:

<p>(vyznačte krížikom)</p> <p>Dieťa:</p> <p><input type="checkbox"/> navštevovalo MŠ (uviesť presný názov, adresu MŠ a časové obdobie- od kedy do kedy)</p> <p><input type="checkbox"/> nenavštevovalo MŠ</p> <p>MŠ navštevuje súrodeneц: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie</p>
--

<p>(vyznačte krížikom)</p> <p>Prihlasujem dieťa na:</p> <p><input type="checkbox"/> celodennú výchovu a vzdelávanie</p> <p><input type="checkbox"/> poldennú výchovu a vzdelávanie</p>

<p>Závazne prihlasujem svoje dieťa do Materskej školy, Ulica Gašpara Haina 1237/36, Levoča</p> <p>Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa (uviesť záväzne):</p>
--

.....
podpis zákonného zástupcu – otec

.....
podpis zákonného zástupcu – matka

Vyhlásenie zákonného zástupcu

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám pedagogickému zamestnancovi a po ukončení výchovy a vzdelávania ho preberie zákonný zástupca alebo iná osoba (staršia ako 10 rokov), a to na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy a po neprítomnosti v materskej škole dlhšej ako 5 dni svojim podpisom potvrdím, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie (v zmysle § 152 písm. c.) zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „školský zákon“),).
3. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov v školskej jedálni v zmysle § 140 ods. 9 Zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
4. Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka školy, po predchádzajúcom písomnou upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.
5. Čestne vyhlasujem, že v žiadosti som uviedol pravdivé údaje.

Prehlásenie Prevádzkovateľa:

Prevádzkovateľ prehlasuje, že na zaistenie ochrany práv dotknutých osôb prijal primerané technické a organizačné opatrenia a nechal si vypracovať **spoločnosťou osobnyudaj.sk, s.r.o.** bezpečnostnú dokumentáciu, ktorá deklaruje zákonné spracúvanie osobných údajov.

Prevádzkovateľ zároveň prehlasuje, že zaviedol transparentný systém zaznamenávania bezpečnostných incidentov a akýchkoľvek otázok zo strany dotknutej osoby, ako aj iných osôb.

Prevádzkovateľ prehlasuje, že jeho zamestnanci - oprávnené osoby, ktoré spracúvajú osobné údaje sú riadne písomne poverené a zaviazané mlčanlivosťou, a to aj po skončení pracovného pomeru v zmysle ust. § 79 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Viac informácií o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom môžete nájsť na stránke **www.osobnyudaj.sk/informovanie**.

.....
podpis zákonného zástupcu – otec

.....
podpis zákonného zástupcu - matka

Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, ktoré obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní (podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a vyhlášky MŠ SR č. 541/2021 Z. z. o materskej škole:

Meno dieťaťa: Dátum narodenia:

Dieťa je telesne zdravé ÁNO NIE

Dieťa je duševne zdravé ÁNO NIE

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve ÁNO NIE

Absolvovalo všetky povinné očkovania ÁNO NIE

(ošetrojúci lekár vyznačí krížikom)

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára

Dátum prijatia žiadosti materskou školou: