**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie / povinné predprimárne vzdelávanie⃰**

\* Nehodiace sa prečiarknite

**do Evanjelickej materskej školy Spišská Nová Ves**

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

Dátum a miesto narodenia: ........................................................... Rodné číslo:

Štátna príslušnosť: Národnosť:

Adresa trvalého pobytu:............................................................................................................................

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: ..................................................................................................................................................................

**Otec/zákonný zástupca** – titul, meno a priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:............................................................................................................................

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: ....................................................................................................................................................

Tel. číslo:.................................................... email:...................................................................................

**Matka/zákonný zástupca** – titul, meno a priezvisko: ..............................................................................

Adresa trvalého pobytu: ...........................................................................................................................

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:....................................................................................................................................................

Tel. číslo: ................................................... email:.................................................................................

**Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) odo dňa:**

Vyhlásenie zákonného(ých) zástupcu(ov):

1. Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 a 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených Cirkevným zborom ECAV na Slovensku Spišská Nová Ves.
2. Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto prihláške sú pravdivé a že som nezamlčal/-a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. účasť dieťaťa na predprimárnom vzdelávaní.

Dátum........................... v ...........................................................

Podpisy zákonných zástupcov:

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

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťa** podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole, **vrátane údaja o povinnom očkovaní.**

**\*) Dieťa:**

**- je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky školského poriadku MŠ, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami vývoja dieťaťa predškolského veku**

- **je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami** (uviesť, ktoré napr. alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti

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

 **- nie je spôsobilé navštevovať materskú školu**

**Povinné očkovanie\***: Áno, dieťa absolvovalo všetky povinné očkovania

 Nie, dieťa neabsolvovalo všetky povinné očkovania

 Niektoré povinné očkovania dieťa neabsolvovalo

**Dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami\* : áno nie**

**\*) Hodiace sa zakrúžkujte**

Ak sa jedná o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti je potrebné aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast; v prípade zmyslového alebo telesného zdravotného postihnutia aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.

Dátum: Pečiatka a podpis lekára: .......

***Súhlas rodičov /rodiča, zákonného zástupcu/ so spracovaním osobných údajov:***

V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím(e) s použitím a spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

V súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje Smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu tu uvedenom, za účelom riadneho zabezpečenia výchovy a vzdelávania, prevádzky školského zariadenia (materská škola), zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa.

Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre účel uvedený vyššie udeľujem po dobu splnenia účelu alebo do odvolania súhlasu. Zákonný zástupca dieťaťa je povinný bezodkladne oznámiť riaditeľke materskej školy každú zmenu, ktorá súvisí s nástupom dieťaťa na povinné predprimárne vzdelávanie a zaväzuje sa dodržiavať všetky právne predpisy súvisiace s prijatím a účasťou dieťaťa na predprimárnom vzdelávaní v materskej škole.

V Spišskej Novej Vsi dňa ......................

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

podpisy zákonných zástupcov: matka, otec (iný zákonný zástupca)