

Ž I A D O S Ť
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole
s vyučovacím jazykom slovenským

Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Miesto narodenia:	Národnosť
Názov zdravotnej poisťovne:	Štátna príslušnosť:
Bydlisko (adresa)	
Trvalý pobyt:	Prechodný pobyt:

Údaje o rodičoch, zákonných zástupcoch dieťaťa:	
OTEC	MATKA
Meno a priezvisko:	Meno a priezvisko:
Telefón:	Telefón:
e-mail:	e-mail:
Adresa: (nie je potrebné vyplňať, ak je totožná s adresou dieťaťa)	Adresa: (nie je potrebné vyplňať, ak je totožná s adresou dieťaťa)

Prihlasuje svoje dieťa do Materskej školy pri ZŠ s MŠ v Zborove nad Bystricou	
Školský rok:	Nástup do materskej školy odo dňa:

Prihlasujem dieťa na výchovnú starostlivosť: <input type="checkbox"/> celodennú (desiat, obed, olovrant) <input type="checkbox"/> poldennú (desiat, obed) <input type="checkbox"/> poldennú

Dátum podania žiadosti

Podpis rodiča (zákonného zástupcu)

ZÁKLADNÁ ŠKOLA S MATERSKOU ŠKOLOU ZBOROV NAD BYSTRICOU
Zborov nad Bystricou 604, 023 03 Zborov nad Bystricou

Vyhlasenie zákonného zástupcu

- 1) Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba.
- 2) Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole podľa § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov za stravovanie podľa § 140 ods. 9 a 10 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).
- 3) V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy. Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľ základnej školy a materskou školou, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.
- 4) V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z (Zákon o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov) dávame súhlas¹ na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade so zákonom č. 245/2008 Z. z o výchove a vzdelávaní
- 5) Prehlasujem, že údaje sú uvedené v žiadosti sú pravdivé.

Podpis zákonného zástupcu

¹ V zmysle § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z. Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas so spracovaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním; pred poskytnutím súhlasu musí byť dotknutá osoba o tejto skutočnosti informovaná. Dotknutá osoba môže súhlas odvolať rovnakým spôsobom akým súhlas udelila

Potvrdenie detského lekára o zdravotnom stave dieťaťa

1. Údaje o povinnom očkovaní dieťaťa:

2. Údaje o chorobách ohrozujúcich zdravie:

3. Údaje o ŠVVP (Špeciálne výchovno – vzdelávacie potreby)

Dátum

Pečiatka a podpis lekára

Prijala dňa:

Podpis RŠ:

Číslo: