ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

Watsonova 2 , Košice

Meno a priezvisko dieťaťa: .......................................................................................................................

Dátum narodenia: ........................................Miesto narodenia: .................................................................

Národnosť: ......................... Štátne občianstvo: ............................. Rodné číslo: ......................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa / rodičoch** | |
| **OTEC**  Titul, meno a priezvisko:  bydlisko:  telefónny kontakt: | **MATKA**  Titul, meno a priezvisko:  bydlisko:  telefónny kontakt: |
| Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov / rodičov: | |

Dieťa navštevuje MŠ/DJ: ÁNO NIE

Uviesť záväzný **dátum nástupu** do materskej školy: ................................................................

Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole určený na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle zákona NR SR č. 245/2008 Z .z. a poplatok za stravu.

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

Dátum podania žiadosti Podpisy oboch zákonných zástupcov

**Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa** [**www.kosice.sk**](http://www.kosice.sk) **a na úradnej tabuli v priestoroch prevádzkovateľa.**

**Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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.

Dieťa je telesne a duševne zdravé ÁNO NIE

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve ÁNO NIE

Absolvovalo všetky povinné očkovania ÁNO NIE

Dátum vydania potvrdenia:......................................... ................................................

pečiatka a podpis lekára

Vyhlásenie  zákonného zástupcu

1. K žiadosti o prijatie dieťaťa do materskej školy rodič prikladá potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast, pričom nezatají žiadne skutočnosti, súvisiace s jeho zdravotným stavom. V prípade, že rodič neuvedie v žiadosti a lekár v doklade o zdravotnom stave dieťaťa prípadné ochorenie dieťaťa, považuje sa to za závažné porušenie školského poriadku a môže viesť k vydaniu rozhodnutia o prerušení dochádzky dieťaťa na dobu, pokiaľ rodič nepredloží všetky potrebné lekárske vyjadrenia, z  ktorých je možné získať dostatok informácií a rozhodnúť o ďalšom postupe. Riaditeľka MŠ po nástupe dieťaťa do MŠ a po zistení okolností ovplyvňujúcich výchovu a vzdelávanie pristúpi k tomu, že rozhodne o diagnostickom pobyte dieťaťa, počas ktorého sa overí, či dôjde k zmene formy výchovy a vzdelávania (§ 108 školského zákona) príp. či pristúpi, po predchádzajúcom upozornení zákonného zástupcu, k vydaniu rozhodnutia buď o prerušení dochádzky dieťaťa do MŠ, alebo o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania z toho dôvodu, že materská škola nie je schopná, vzhľadom na svoje podmienky, poskytnúť výchovu a vzdelávanie primerané druhu a stupňu zdravotného znevýhodnenia dieťaťa.

2. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi a  po ukončení výchovno-vzdelávacej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba / staršia ako 10 rokov/, na základe môjho písomného splnomocnenia.

3 Zaväzujem sa, že budem riadiť školským poriadkom školy, ďalej, že oznámim riaditeľstvu materskej školy výskyt choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou a budem uhrádzať všetky poplatky za dochádzku dieťaťa do MŠ.

4. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu riaditeľka po predchádzajúcom písomnom upozornení môže jeho dochádzku do MŠ  ukončiť.

5. Ja, (meno a priezvisko rodiča)..............….....……………...............................zákonný zástupca  dieťaťa, meno a priezvisko dieťaťa )......................................................, ktoré  bude navštevovať MŠ na Watsonovej ul. č. 2, v Košiciach, týmto vyhlasujem, že bez vynucovania zo strany školy a bez hrozby odmietnutia povinnosti ustanovenej škole zákonom**,** dobrovoľne súhlasím s poskytnutím osobných údajov môjho dieťaťa i s poskytnutím mojich osobných údajov, ktoré škola nevyhnutne potrebuje.

Zoznam osobných údajov o dieťati:

a/ identifikácia osoby- meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo,štátna príslušnosť, národnosť, bydlisko

b/ zdravie -zdravotný stav, údaje z preukazu zdravotného poistenia

c/ mentálna identita vrátane výsledkov pedag.psychol.,špeciálno-pedag.diagnostiky

Súhlasím tiež s tým, aby škola spracúvala mnou poskytnuté úradné doklady kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním na nosič   informácií i s tým, aby poskytla moje osobné údaje na ďalšie spracúvanie oprávnenej  právnickej osobe, ktorá moje osobné údaje nevyhnutne   potrebuje ku svojej činnosti na základe zmluvy, ktorú so školou uzatvorila.  (predplavecký kurz, poistenie dieťaťa ...)Tento súhlas platí až do ukončenia dochádzky môjho dieťaťa do materskej školy.

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

Podpisy oboch zákonných zástupcov

Email kontakt: ...................................................