Vyplní MŠ: Číslo: .......................................

 Prijaté dňa: .......................................

**Žiadosť**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do MŠ Stará Turá**

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

Dátum a miesto narodenia: ........................................................................................................................

Rodné číslo: ....................................... Národnosť: ................................... Štátna príslušnosť: ................

Adresa trvalého pobytu\*\*: .........................................................................................................................

**OTEC/zákonný zástupca - meno a priezvisko**: .....................................................................................

Adresa trvalého pobytu\*\*: ......................................................................... tel. číslo: ...............................

**MATKA/zákonný zástupca - meno a priezvisko**: .................................................................................

Adresa trvalého pobytu\*\*: .......................................................................... tel. číslo: ..............................

Dieťa už navštevovalo\* – nenavštevovalo\* MŠ .......................................................................................

(názov materskej školy)

Prihlasujem(e) dieťa na pobyt: \*a) celodenný (desiata, obed, olovrant)

 b) poldenný (desiata, obed)

 c) adaptačný alebo diagnostický (nesmie byť dlhší ako 3 mesiace)

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) odo dňa: ..................................................

\* Nehodiace sa prečiarknite \*\*Adresa miesta, kde sa dieťa/zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu

**Špeciálne potreby, obmedzenia, starostlivosť dieťaťa** (alergie, zdravotné problémy, výchovné problémy atď.):

**Vyhlásenie zákonného(ých) zástupcu(ov):**

Vyhlasujem(e), že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám(e) službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovno-vzdelávacej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba na základe môjho/nášho písomného splnomocnenia.

V prípade výskytu infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľstvu materskej školy.

Čestne vyhlasujem(e), že súhlas na započítanie do zberu údajov poskytnem(e) len jednej materskej škole.

Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole v zmysle § 28 ods. 4, 5, 6 a 7 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú 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.

Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú k dispozícii na webovom sídle www.osobnyudaj.sk/informovanie, ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.

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

Podpis zákonného zástupcu č. 1 Podpis zákonného zástupcu č. 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa** podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

*Dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť. Absolvovalo / neabsolvovalo povinné očkovania.*

V .......................................... dňa ......................... Pečiatka a podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Čestne vyhlasujem, že uvedené údaje sú pravdivé.*** *V ........................................ dňa ................*

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

Podpis zákonného zástupcu č. 1 Podpis zákonného zástupcu č. 2