

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

s výchovným jazykom slovenským

Podpísaný zákonný zástupca dieťaťa podľa §3 Vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov žiadam o prijatie dieťaťa do **Materskej školy Šterusy**

v školskom roku....., s nástupom od.....

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum a miesto narodenia....., rodné číslo.....

Národnosť....., štátna príslušnosť....., zdravotná poisťovňa.....

Bydlisko....., PSČ.....

Meno a priezvisko matky.....

Bydlisko....., tel. číslo, e- mail.....

Zamestnanie....., tel. číslo.....

Meno a priezvisko otca.....

Bydlisko....., tel. číslo, e- mail.....

Zamestnanie....., tel. číslo.....

Prihlasujem dieťa na pobyt v Materskej škole:

- a) celodenný
- b) poldenný (desiata, obed)

Splnomocnenie

Splnomocňujem svoju manželku/ manžela.....,
bytom.....
na všetky právne úkony, ku ktorým dochádza v súvislosti s informáciami a korešpondenciou o našom
synovi/dcére.....,
navštevujúcim MŠ.....
medzi splnomocnenou osobou a príslušnou osobou v školskom roku.....

.....
Podpis 1. zákonného zástupcu

.....
Podpis 2. zákonného zástupcu

Vyhlásenie zákonného zástupcu

Prehlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnenie dieťaťa v MŠ zrušené.

Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa v MŠ podľa § 28 zákona NR SR č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní v znení neskorších predpisov a príspevok na stravovanie.

Som si vedomý/á, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevkov, za bezdôvodné neospravedlnené absencie dieťaťa v MŠ môže riaditeľka rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

V prípade ochorenia dieťaťa prenosnou infekčnou chorobou alebo v prípade zmeny zdravotného stavu dieťaťa bezodkladne túto skutočnosť oznámim MŠ.

Som si vedomý/á, že ak dieťa nenastúpi do MŠ do 15. septembra z neopodstatnených dôvodov, na jeho miesto možno prijať iné dieťa.

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa pre potreby školy v súlade s §11 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

Svojím podpisom dávam súhlas k príprave všetkých aktivít s účasťou môjho dieťaťa v rámci výchovno-vzdelávacej činnosti, podľa plánu práce MŠ a na presun na tieto aktivity – napr. kultúrny dom, družstvo a pod., ako aj k fotografovaniu a spracovávaní videozáznamu pre potreby a propagáciu školy.

V Šterusoch dňa

.....
Podpisy oboch zákonných zástupcov

Poznámka:

1. *Beriem na vedomie, že osobné údaje dieťaťa uvedené v prihláške budú spracúvané na účely materskej školy a jej zriaďovateľa, ktorí osobné údaje použijú výlučne v rámci platných legislatívnych predpisov (zákon č.596/2003 Z.z., výnos č. 23609/2008-II/1, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 29775/2007II/1 o poskytovaní dotácii v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (oznámenie č. 597/2007 Z.z.).*
2. *Týmto vyhlasujem, že 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 som bol oboznámený o spracovaní osobných údajov v rozsahu uvedenom v tejto prihláške.*

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa.

podľa § 24 ods.7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane podpore a rozvoji zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o MŠ v znení zmien a doplnkov č. 308/2009 Z. z.

Dieťa je **spôsobilé/ nespôsobilé** navštevovať MŠ

Psychický vývin fyzický vývin.....

Alergie, zdravotné znevýhodnenia alebo postihnutie, iné závažné ochorenia (astma, epilepsie, problémy so srdcom).....

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami zákonný zástupca dieťaťa predloží aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa so zmyslovým a telesným postihnutím predloží vyjadrenie príslušného odborného lekára.

V dňa.....

pečiatka a podpis pediatra

vypíňa MŠ prijala dňa

číslo

.....

Materská škola Šterusy