

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

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum a miesto narodenia

Rodné číslo dieťaťa Zdravotná poisťovňa

Adresa trvalého pobytu

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

.....

Národnosť..... Štátne občianstvo

Dôležité údaje o dieťati (zdravotné znevýhodnenie, ŠVPP, iný stravovací režim a pod.):

.....

Titul, meno a priezvisko otca

Adresa trvalého pobytu

Kontakt na účel komunikácie: tel. číslo: e-mail:

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

.....

Titul, meno a priezvisko matky

Adresa trvalého pobytu

Kontakt na účel komunikácie: tel. číslo: e-mail:

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

.....

Žiadam prijať dieťa do Materskej školy Základnej školy s materskou školou Čakajovce na:

- a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)
- b) poldenný pobyt (desiata)
- c) poldenný pobyt (desiata, obed)
- d) adaptačný pobyt
- e) diagnostický pobyt

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do Materskej školy ZŠ s MŠ Čakajovce

V zmysle zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby materskej školy, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa.

Vyhlasujem(e), že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

Dátum

.....
Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa

Ďalší postup k prijatiu dieťaťa do materskej školy:

1. Zákonný zástupca dieťaťa odovzdá žiadosť s priloženým lekárskeým potvrdením o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa zástupkyňi ZŠ s MŠ pre materskú školu (ďalej len „zástupkyňa pre MŠ“), prípadne riaditeľovi školy. Termín prevzatia rozhodnutia o prijatí / neprijatí/ dieťaťa do MŠ oznámi zákonným zástupcom dieťaťa zástupkyňa pre MŠ.
2. Ak nastane zmena v záväznom nástupe dieťaťa do MŠ, zákonný zástupca je povinný túto skutočnosť oznámiť zástupkyňi pre MŠ najneskôr do 14 dní od uvedeného nástupu na žiadosť.
3. Zákonný zástupca dieťaťa sa zaväzuje, že bude pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade so zákonom NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so Všeobecne záväzným nariadením č.1/2020 o výške príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v školách a školských zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti Obce Čakajovce

Súhlas zákonného zástupcu dieťaťa so spracovaním osobných údajov:

Rodičia /zákonní zástupcovia/ ako dotknuté osoby a ako zákonní zástupcovia dotknutej osoby, ktorou je maloleté dieťa, zmysle § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 18/2018 Z. z.“) udelujeme Základnej škole s materskou školou, Nová č.201, Čakajovce ako prevádzkovateľovi súhlas so spracovaním a použitím všetkých osobných údajov uvedených v tejto žiadosti a jej prílohách (vrátane fotokópií osobných dokladov a preukazov, ak sa vyhotovujú) a to za účelom uskutočnenia úradného postupu v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov a /alebo interných predpisov prevádzkovateľov vymedzeného predmetom tejto žiadosti. Zároveň súhlasíme, aby tieto osobné údaje boli prevádzkovateľmi poskytnuté iným subjektom na území SR, ktorým sú prevádzkovatelia povinní na základe osobitných právnych predpisov uvedené údaje poskytnúť.

Doba platnosti súhlasu sa viaže na dobu od udelenia súhlasu do ukončenia obdobia dochádzky dieťaťa do materskej školy.

Zároveň sme si vedomí, že poskytnuté osobné údaje budú archivované a likvidované v súlade s platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky.

Svojím podpisom potvrdzujeme, že okrem vyššie uvedených informácií týkajúcich sa poskytnutia osobných údajov, sme boli v zmysle § 19 zákona č. 18/2018 Z. z. prevádzkovateľmi tiež poučení o:

- a) skutočnosti, že poskytnutie osobných údajov je dobrovoľné, avšak nevyhnutné pre uskutočnenie úradného postupu prevádzkovateľov za účelom riešenia podanej žiadosti
- b) skutočnosti, že poskytnuté osobné údaje nebudú prenášané do zahraničia
- c) právach dotknutej osoby:
 - požadovať od prevádzkovateľa prístup k svojim osobným údajom (§21 zákona č.18/2018 Z.z.)
 - na opravu osobných údajov (§ 22 zákona č. 18/2018 Z. z.)
 - na vymazanie osobných údajov a obmedzenie osobných údajov (§23 a § 24 zákona č. 18/2018 Z. z.)
 - na prenosnosť osobných údajov (§ 26 zákona č. 18/2018 Z. z.)
 - namietat' spracúvanie osobných údajov (§ 27 zákona č. 18/2018 Z. z.)
 - kedykoľvek svoj súhlas odvolať (§ 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z.), pričom odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním
 - podať návrh na začatie konania na Úrad na ochranu osobných údajov SR (§100 zákona č.18/2018 Z. z.

V Čakajovciach dňa

.....

podpisy dotknutých osôb – matka, otec
(iný zákonný zástupca)

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti 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 v znení neskorších predpisov

Meno a priezvisko dieťaťa:

Adresa trvalého pobytu:

Dátum narodenia: Číslo zdravotnej poisťovne:

Prekonané infekčné a iné ochorenia: Očkovanie:

Alergické ochorenia a prejavy:

Upozornenie pre pedagóga/ režim, liečba a pod./:

Iné záznamy:

* Dieťa : je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Dátum:

.....
Podpis zákonného zástupcu dieťaťa

.....
Pečiatka a podpis lekára

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

* Nehodiace sa preškrtnie

Čestné vyhlásenie zákonného zástupcu

Dolupodpísaný/á:
(titul, meno a priezvisko)

ako rodič/zákonný zástupca:
(meno a priezvisko dieťaťa)

Adresa trvalého pobytu :

Telefón:

e-mail:

**týmto čestne vyhlasujem,
že zadováženie súhlasu/podpisu**

druhého zákonného zástupcu
(titul, meno a priezvisko druhého zákonného zástupcu dieťaťa)

na podaniach týkajúcich sa výchovy a vzdelávania môjho dieťaťa, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní, **je spojené s ťažko prekonateľnou prekážkou, vec neznesie odklad a podpísanie písomností len mnou ako jedným zákonným je v najlepšom záujme môjho dieťaťa.**

Som si vedomý/á toho, že pokiaľ by mnou uvedené vyhlásenie nebolo pravdivé, alebo informácie boli závažným spôsobom zamlčané, budem znášať všetky z toho vyplývajúce právne následky.

V....., dňa.....

.....
podpis zákonného zástupcu
(vyhlasovateľa)

**Písomné vyhlásenie
k podaniam týkajúcich sa výchovy a vzdelávania,
o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní**

Zákonný zástupca 1:
(titul, meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska)

Zákonný zástupca 2:
(titul, meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska)

ako rodičia/zákonní zástupcovia dieťaťa :
(meno a priezvisko dieťaťa)

Adresa trvalého pobytu:

Telefón:

e-mail:

týmto písomne vyhlasujeme, že

v súlade s § 144a ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)
a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, bude všetky podania
týkajúce sa výchovy a vzdelávania nášho dieťaťa, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní
podpisovať jeden zo zákonných zástupcov.....
(titul, meno a priezvisko)

Len tomuto zákonnému zástupcovi budú zároveň doručované aj rozhodnutia.

V....., dňa.....

.....
podpis zákonného zástupcu 1

.....
podpis zákonného zástupcu 2