**Spojená škola, Ulica M. R. Štefánika 1, 038 61 Vrútky**

Organizačná zložka: Materská škola

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

**ŽIADOSŤ**

**o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

 podľa § 59 ods.3, ods.4 a ods.7 zákona č. 245/2008 Z .z. o výchove a vzdelávaní /školský zákon/ a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa § 3 ods.1 až 3 vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z., ktorou sa mení vyhláška č. 306/2008 Z. z. o materskej škole

Podpísaný /zákonný zástupca dieťaťa/ rodič žiadam o prijatie môjho syna/ mojej dcéry\*

do materskej školy v školskom roku ....................................... od.................................................

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

dátum narodenia..................................................... miesto narodenia ...........................................................

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

Adresa, odkiaľ dieťa dochádza do MŠ:..........................................................................................................

Zdravotná poisťovňa / číslo .........................................................

Dieťa t. č. navštevuje / nenavštevuje MŠ ...................................................................................................…

Meno a priezvisko matky, titul ......................................................................................................................

Adresa – trvalý pobyt .................................................................................... tel. č. .....................................

Zamestnávateľ ...................................................................................Pracovná doba ...................................

Email ............................................................................…

Meno a priezvisko otca, titul..........................................................................................................................

Adresa – trvalý pobyt....................................................................................... tel. č. ...................................

Zamestnávateľ................................................................................. Pracovná doba ..................................…

Email ...............................................................................

***Prihlasujem dieťa na pobyt: a/ celodenný*** ***b/ poldenný /desiata, obed/ c/ poldenný /adaptačný/***

***Dieťa je/ nie je samostatné / v používaní lyžice, pije samostatne z pohára, používaní toalety/***

***Súhlas so spracovaním osobných údajov dieťaťa****:*

|  |
| --- |
|  |

 Odoslaním formulára potvrdzujem, že som sa oboznámil / oboznámila so všetkými informáciami podľa č.13 GDPR, najmä s právami dotknutej osoby podľa čl. 12 až čl. 23 GDPR, ktoré sú dostupné na webovom sídle www.osobnyudaj.sk/informovanie

Prevádzkovateľ prehlasuje, že na zaistenie ochrany práv dotknutých osôb prijal primerané technické a organizačné opatrenia a nechal si vypracovať spoločnosťou osobnyudaj.sk, s.r.o. bezpečnostnú dokumentáciu, ktorá deklaruje zákonné spracúvanie osobných údajov.

Číslo osvedčenia: Osobnyudaj.sk-2018-9815

Prevádzkovateľ zároveň prehlasuje, že zaviedol transparentný systém zaznamenávania bezpečnostných incidentov a akýchkoľvek otázok zo strany dotknutej osoby ako aj iných osôb.

­­­­­­­­**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast / pediatra o zdravotnom stave dieťaťa**

**/**podľa § 24 ods.7 zákona č.355/2007 Z. z. mení a dopĺňa zákon 172/2011 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného 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 fyzicky a psychicky spôsobilé /nespôsobilé navštevovať MŠ.**

Psychický vývin....................................................... Fyzický vývin ............................................................

Alergie, zdravotné znevýhodnenia alebo postihnutie /druh, stupeň postihnutia/, iné závažné problémy:

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

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

Údaje o povinnom očkovaní:..........................................................................................................................

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

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 zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného odborného lekára.

Vo Vrútkach dňa: ....................................

 ............................................................................... pečiatka a podpis pediatra

tel. č. pediatra ...........................................

**Prehlásenie zákonných zástupcov:**

* **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 umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.**
* **Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok za pobyt dieťaťa v MŠ /školné/ a príspevok na stravovanie podľa**

**§ 28 zákona NR SR č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní.**

* **Som si vedomý /á/, že v prípade závažného porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľka MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.**
* **V prípade ochorenia dieťaťa, ochorenia dieťaťa prenosnou chorobou z výskytu prenosnej choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne túto skutočnosť oznámim/e/ MŠ.**

Vo Vrútkach dňa ................................................... Podpisy rodičov ........................................................

 /obidvoch/

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

***Vypĺňa MŠ***

*Prijala dňa .................................................... Číslo žiadosti...........................................*