**ŽIADOSŤ**

**O prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole**

**Materská škola Hencovce, ul. Nová 1918, Hencovce, 093 02**

**Meno a priezvisko dieťaťa** ....................................................... **dátum narodenia**: ...............................................

**Rodné číslo:** ................................................ **miesto narodenia:** ..............................................................................

**Štátna príslušnosť:** ............................................... **národnosť:** ...............................................................................

**Bydlisko:** trvalý pobyt: ............................................................ prechodný pobyt: ....................................................

**k zápisu do Materskej školy** .................................................... **záväzný nástup do MŠ od:** .................................

Ďalšie dôležité údaje o dieťati ( napr. iný stravovací režim a pod.): .........................................................

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

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

**Meno a priezvisko matky**: ..........................................................................................................................

**Trvalé bydlisko:** .........................................................................................................................................

**Prechodný pobyt:** .......................................................................................................................................

**Kontakt na účel komunikácie: č. tel.:** ............................................ **e-mail:** ...............................................

**Meno a priezvisko otca:** .............................................................................................................................

**Trvalé bydlisko:** .........................................................................................................................................

**Prechodný pobyt:** .......................................................................................................................................

**Kontakt na účel komunikácie: č. tel.:** ............................................ **e-mail:** ...............................................

**Dieťa navštevovalo – nenavštevovalo MŠ (uveďte ktorú a dokedy): .......................................................**

**Prihlasujem dieťa na formu výchovy a vzdelávania: (nehodiace sa vyškrtnite)**

**Celodennú (** desiata, obed, olovrant**) Poldennú (** desiata, obed)

***Ďalší postup k prijatiu dieťaťa do materskej školy:***

1. Zákonný zástupca dieťaťa odovzdá **žiadosť s priloženým lekárskym potvrdením o  zdravotnom stave dieťaťa riaditeľke** príslušnej materskej školy.
2. Rodič je povinný oznámiť riaditeľke MŠ, ak nastane zmena v záväznom nástupe dieťaťa do MŠ, najneskôr do14 dní od uvedeného dňa nástupu na žiadosti.

***Vyhlásenie rodičov /rodiča, zákonného zástupcu/:***

1. **V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy** v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) **a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov za stravovanie** v zmysle § 140 ods. 9 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a v súlade so VZN obce Hencovce č. 2/2023 v znení dodatku č.-----.
2. **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.**

**V** ....................................................... .............................................................................................

 **podpisy rodičov / rodiča, zákon. zástupcu/**

***Súhlas rodičov /rodiča, zákonného zástupcu/ so spracovaním osobných údajov:***

Rodičia 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.“) **udeľujú** vyššie uvedenej materskej škole a zriaďovateľovi materskej školy:

Obci Hencovce, ul. Sládkovičova 1995/32, 093 02, ako prevádzkovateľom, **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 /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 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.

Vyhlasujeme, že poskytnuté osobné údaje sú pravdivé.

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:

1. skutočnosti, že poskytnutie osobných údajov je dobrovoľné, avšak nevyhnutné pre uskutočnenie úradného postupu prevádzkovateľov za účelom riešenia podanej žiadosti
2. skutočnosti, že poskytnuté osobné údaje nebudú prenášané do zahraničia
3. právach dotknutej osoby:

- požadovať od prevádzkovateľa prístup k svojim osobných 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 § 24 zákona č. 18/2018 Z.z.)

- na prenosnosť osobných údajov ( § 26 zákona č. 18/2018 Z.z.)

- namietať spracúvanie osobných údajov ( § 27 zákona č. 18/2018 Z.z.)

- kedykoľvek svoj súhlas odvolať ( § 14ods. 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 ............................. dňa ..................................

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

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

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

**Žiadosť podaná dňa:** ............................................. **ev. č.:** ............................................ **zapísala**: .........................

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast / pediatra/**

**Dieťa:**

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

**Dátum narodenia: ......................................................................**

**Netrpí žiadnou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v MŠ alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného, alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v MŠ zúčastňujú.**

**Potvrdzujem, že dieťa je fyzicky i psychicky spôsobilé / nespôsobilé / navštevovať MŠ. Upozorňujem na: alergie, ochorenie, ktoré si vyžaduje pri poskytnutí prvej pomoci podať liek; (iné ochorenia):**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**Údaje o povinnom očkovaní:**

**Dňa: ........................................................... Pečiatka, podpis pediatra**