##  Materská škola – Nová Ves nad Žitavou 55, 951 51

##  ŽIADOSŤ

###  o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

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

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

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

Materinský jazyk ......................................................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu……………………………………………………………………………………………………

Zdravotná poisťovňa (číslo)………………………………………………………………………………………………..

Nástup do MŠ od:........................... na poldenný pobyt (desiata) *\**, poldenný (desiata, obed) *\**, celodenný pobyt*\**

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

*\** nehodiace sa prečiarknuť

Titul, meno a priezvisko matky......................................................................Tel.č.:................................................

Adresa trvalého pobytu…………………………………………………………………………………………………….

Titul, meno a priezvisko otca...........................................................................Tel.č...............................................

Adresa trvalého pobytu............................................................................................................................................

Kontakt na účel komunikácie, e-mail......................................................................................................................

*Vyhlásenie rodičov /rodiča, zákonného zástupcu/:*

1. V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na 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 zároveň vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé.

V Novej Vsi nad Žit., dátum ………..……………………

 ------------------------------------------------------------------------

 podpisy rodičov / zákon. zástupcu/

***Súhlas zákonného zástupcu/ so spracovaním osobných údajov:***

Zákonní zástupcovia dotknutej osoby, ktorou je maloleté dieťa, v zmysle § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov udeľujú vyššie uvedenej materskej škole a zriaďovateľovi materskej školy: Obci Nová Ves nad Žit., súhlas so spracovaním a použitím všetkých osobných údajov uvedených v tejto žiadosti a to za účelom uskutočnenia úradného postupu v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov a /alebo interných predpisov prevádzkovateľov vymedzeného predmetom tejto žiadosti.

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.

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:

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

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

Dátum narodenia:…………………………………………………………………………………….

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve ÁNO NIE

Absolvovalo všetky povinné očkovania ÁNO NIE

Ďalšie poznámky lekára pre deti a dorast:

Alergie……………………………………………………………………………………………………

Iné:

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

Dátum vydania potvrdenia……………………… Pečiatka a podpis lekára :

 ………………………………………