

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v šk. roku 2024 /2025

Údaje o dieťati:

Meno a priezvisko dieťaťa: <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Dátum narodenia: <input style="width: 15%;" type="text"/>	Miesto narodenia: <input style="width: 15%;" type="text"/>
Národnosť: <input style="width: 15%;" type="text"/>	Štátne občianstvo: <input style="width: 15%;" type="text"/>
Rodné číslo: <input style="width: 20%;" type="text"/>	
Adresa trvalého pobytu: <input style="width: 70%;" type="text"/>	
alebo Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu	
<input style="width: 70%;" type="text"/>	
Nástup do MŠ: <input style="width: 20%;" type="text"/>	Súrodeneц v MŠ Čsl.armády – trieda: <input style="width: 20%;" type="text"/>
deň – mesiac – rok	

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:

Titul, meno a priezvisko otca : <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Adresa trvalého pobytu: <input style="width: 70%;" type="text"/>	
Adresa miesta, kde sa otec dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu (prechodný pobyt)	
<input style="width: 70%;" type="text"/>	
Kontakt na účely komunikácie: e-mail <input style="width: 30%;" type="text"/>	
Titul, meno a priezvisko matky : <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Adresa trvalého pobytu: <input style="width: 70%;" type="text"/>	
Adresa miesta, kde sa matka dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu (prechodný pobyt)	
<input style="width: 70%;" type="text"/>	
Kontakt na účely komunikácie: e-mail <input style="width: 30%;" type="text"/>	

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa: (§ 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) / **nehodiace prečiarknite!*

- dieťa **je** */ **nie je** * pravidelne očkované,
- dieťa **trpí** */ **netrpí** * alergiou,
- dieťa **je** spôsobilé */ **nie je** * spôsobilé navštevovať MŠ
- dieťa **so zdravotným znevýhodnením** */ **bez zdravotného znevýhodnenia** * (ak áno, uveďte aké)

Zdravotné ťažkosti dieťaťa, na ktoré je potrebné upozorniť :

.....

Dátum:

Pečiatka a podpis pediatra:



2.strana

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa s diétnym programom, zdravotnými ťažkosťami, predloží jeho zákonný zástupca spolu so žiadosťou o prijatie lekársku dokumentáciu.

Vyhlasenie zákonného zástupcu dieťaťa :

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba a to na základe môjho **úradne overeného splnomocnenia**.

2. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

3. Zaväzujem sa, že pred prvým vstupom dieťaťa do materskej školy a po neprítomnosti v materskej škole dlhšej ako 5 dní predložím písomné vyhlásenie triednej učiteľke materskej školy, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie, (v zmysle § 24 ods. 6 písm. b), c), ods. 7, 8 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

4. Zároveň sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole v zmysle § 28 odst. 3 - 5 zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle všeobecne záväzného nariadenia vydaného mestom Prešov **na účet MŠ od 1.-10. dňa v mesiaci**.

Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy sme podávali iba do Materskej školy Československej armády 20 v Prešove (zaškrtnutím vyberte):

ÁNO NIE

Podpisy **OBOCH** zákonných zástupcov dieťaťa:

V Prešove dňa:

.....
Podpis matky

.....
Podpis otca

Vyhlasenie :

Zákonní zástupcovia dieťaťa sa dohodli, že rozhodnutie o prijatí / neprijatí dieťaťa do materskej školy sa doručuje **iba jednému zákonnému zástupcovi** do elektronickej schránky* (cez portál www.slovensko.sk) / klasickeou poštou *

Titul, meno a priezvisko:

Adresa doručenia:

Podpisy **OBOCH** zákonných zástupcov dieťaťa:

.....
Podpis matky

.....
Podpis otca

*** Nehodiace prečiarknite**

Prevádzkovateľ : Materská škola Československej armády 20, 08001 Prešov, IČO: 42085497 (ďalej len prevádzkovateľ)

Prevádzkovateľ prehlasuje, že na dodržiavanie a ochranu osobných údajov dotknutých osôb zaviedol primerané technické, organizačné a personálne opatrenia. Osobné údaje sú spracovávané zákonne. Na nahlasovanie a zabezpečovanie bezpečnostných incidentov a podnetov, oznámených a nahlásených dotknutými osobami, ako aj inými fyzickými osobami v oblasti ochrany osobných údajov, aplikuje transparentný systém zaznamenávania/evidencie. Prevádzkovateľ deklaruje, že zamestnanci (oprávnené osoby), ktorí osobné údaje spracovávajú a prichádzajú s nimi do kontaktu, sú riadne preškolení, poverení a zaviazaní dodržiavaním mlčanlivosti aj poskocení pracovného pomeru u prevádzkovateľa. Prevádzkovateľ prehlasuje, že vie túto skutočnosť riadne preukázať aj v písomnej a elektronickej podobe. Osobné údaje dotknutých osôb sú spracovávané v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a rady EÚ 2016/679 z 27.04.2016 o ochrane osobných údajov fyzických osôb a o voľnom pohybe týchto údajov, ktorými sa zrušuje smernica 95/46/ES a v súlade so zákonom 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov Akékoľvek dôležité informácie v oblasti spracovávania osobných údajov nájdete na webovom sídle prevádzkovateľa: www.msclarmady.edupage.org Kontakt na zodpovednú osobu : Juliana Karafová, info@myid.sk