Evidenčné číslo:

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**do materskej školy**

**Ľudová 27 Murgašova 13 Spojná 6**

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

Dátum narodenia : ........................................... Miesto narodenia : .............................................

Trvalý pobyt dieťaťa : ....................................................................................... PSČ: .................

Prechodný pobyt dieťaťa : ..................................................................................PSČ: ................

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

Materinský jazyk:.........................................................................................................................

**Zákonní zástupcovia:**

**Matka** (meno, priezvisko, titul): ..................................................................................................

Rodné priezvisko: ........................................................................................................................

Trvalý pobyt podľa OP: ...............................................................................................................

Telefónny kontakt na účely komunikácie : ..................................................................................

Email adresa : ...............................................................................................................................

Korešpondenčná adresa (ak je iná ako adresa TP) : .....................................................................

**Otec** (meno, priezvisko, titul) : ....................................................................................................

Trvalý pobyt podľa OP : ..............................................................................................................

Telefónny kontakt na účely komunikácie : ..................................................................................

Email adresa : ...............................................................................................................................

Korešpondenčná adresa (ak je iná ako adresa TP) : .....................................................................

**Záväzný termín nástupu dieťaťa do MŠ** .......................................................

Žiadam prijať dieťa na:

 celodennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed, olovrant)

 poldennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed)

Podpísaný zákonný zástupca / zákonní zástupcovia čestne vyhlasujem (e), že všetky uvedené údaje v žiadosti o prijatie sú pravdivé a nie sú mi známe žiadne závažné okolnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku dieťaťa do materskej školy.

**Súhlas so spracovaním osobných údajov**

V zmysle zákona o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov udeľujem škole ako Prevádzkovateľovi súhlas so zberom a spracovaním poskytnutých osobných údajov uvedených v tejto prihláške a to za účelom evidencie žiadateľov o prijatie do materskej školy počas doby nevyhnutnej na plnenie úloh školy v súvislosti so zápisom a prijatím dieťaťa do materskej školy Prevádzkovateľa.

Uvedený súhlas sa týka aj poskytnutia uvedených údajov tretím stranám v prípadoch nevyhnutných na zabezpečenie plnenia povinností školy v súvislosti so zápisom a prijatím dieťaťa do materskej školy Prevádzkovateľa.

Dotknutá osoba má právo:

1. a) požiadať školu o prístup k osobným údajom, ktoré sa jej týkajú,
2. b) na opravu, vymazanie, obmedzenie spracúvania osobných údajov a právo odňať súhlas so spracovaním; škola má však právo spracovávať osobné údaje v rozsahu plnenia svojich povinností podľa školského zákona a súvisiacich predpisov,
3. c) získať osobné údaje, ktoré sa jej týkajú, v štruktúrovanom, bežne používanom a strojovo čitateľnom formáte a má právo preniesť tieto osobné údaje ďalšiemu prevádzkovateľovi,

d) podať návrh na začatie konania o ochrane osobných údajov na Úrade na ochranu osobných údajov, ak dotknutá osoba tvrdí, že boli poškodené jej práva na ochranu osobných údajov.

1.

Beriem na vedomie, že spracúvanie mojich osobných údajov sa riadi zákonom o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

Prehlásenie Prevádzkovateľa Základná škola s materskou školou, Nám. Slov. uč. tovarišstva 15, 917 01 Trnava, so sídlom Nám. Slov. uč. tovarišstva 15 Trnava, 91701, IČO: 36080772.

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.

Prevádzkovateľ prehlasuje, že jeho zamestnanci - oprávnené osoby, ktoré spracúvajú osobné údaje sú riadne písomne poverené a zaviazané mlčanlivosťou a to aj po skončení pracovného pomeru v zmysle § 79 Zákona.

Viac informácií o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom môžete nájsť na stránke www.osobnyudaj.sk/informovanie.

Dátum: ........................... Podpisy zákonných zástupcov: ..................................................

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

**Lekárska správa o dieťati**

Meno a priezvisko dieťaťa: .......................................................................................................... Dátum narodenia: .........................................................................................................................

Bydlisko: ......................................................................................................................................

Kolektívne zaradenie: Materská škola

Alergia:

Dg:

Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:

Zdravotný stupeň pre TV: I. II. III. IV.

Iné obmedzenia, úpravy režimu, životospráva:

**Vyjadrenie lekára**

Potvrdzujem, že dieťa **je** – **nie je** schopné navštevovať materskú školu.

Dátum: ............................. Podpis a pečiatka lekára: .....................................................

Dátum: ............................. Podpis pedagóga: ................................................................