Materská škola Chmiňany 26, 082 33

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

 Evidenčné číslo žiadosti1):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIEŤA** | Meno a priezvisko: | Rodné číslo:Národnosť:Štátna príslušnosť: |
| Dátum a miesto narodenia: | Názov a číslo zdravotnejpoisťovne: |
| Adresa trvalého pobytu: |
| Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OTEC** | Meno a priezvisko: | Zamestnávateľ: |
| Adresa trvalého pobytu: | Tel. číslo :  |
| Adresa miesta, kde sa otec obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu /prechodný pobyt/: | e-mail:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MATKA** | Meno a priezvisko: | Zamestnávateľ: |
| Adresa trvalého pobytu: | Tel. číslo : |
| Adresa miesta, kde sa matka obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu /prechodný pobyt/: | e-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| Žiadam prijať dieťa do MŠ na:*2)*1. a) celodenný (desiata, obed, olovrant)
2. b) poldenný (desiata, obed)
 | Dieťa: *2)*1. navštevovalo MŠ
2. nenavštevovalo MŠ

 (uveďte, ktorú a dokedy) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Záväzný dátum nástupu do MŠ Chmiňany žiadam odo dňa: | Dátum podania žiadosti: |

Materská škola Chmiňany 26, 082 33

|  |
| --- |
| **Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa** |
| Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole:Psychický vývin dieťaťa:**je / nie je\*** spôsobilé navštevovať materskú školuFyzický vývin dieťaťa:**je / nie je\*** spôsobilénavštevovať materskú školuOčkovanie dieťaťa:**je / nie je\*** očkované Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy: **...................................................................................****...................................................................................**............................................................................................. | ...................................dátum ................................................ pečiatka a podpis detského lekára |

*\*) nehodiace sa prečiarknite*

|  |
| --- |
| Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.  |

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)**

V prípade *ochorenia* dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé *očkovanie* dieťaťa a ochorenie dieťaťa *prenosnou chorobou*.

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

**Prehlásenie Prevádzkovateľa** Obec Chmiňany, so sídlom Chmiňany 39, 08233, IČO: 00327131:

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

Číslo osvedčenia: **Osobnyudaj.sk-2018-8076**

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

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](http://www.osobnyudaj.sk/informovanie).

Súčasne sa zaväzujem(e), 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 o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s dodatkom č.1 VZN obce Chmiňany č.5/2008 zo dňa: 25.09.2008.

Prehlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.

Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

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

 **Podpisy zákonných zástupcov**

MŠ prijala žiadosť dňa:1)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Poznámky:***

*1) vypisuje riaditeľka školy*

*2) vhodné zakrúžkujte*

***Tel:*** *051/ 779 52 51* **e-mail**: ms.chminany@gmail.com