# Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

**Materská škola Trenčianske Bohuslavice, Trenčianske Bohuslavice č. 255, 913 07**

Meno dieťaťa ..............................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia ...................................................... rodné číslo ...............................

Adresa trvalého bydliska .............................................................................................................

Adresa prechodného bydliska .....................................................................................................

Zdravotná poisťovňa ...................................................................................................................

# Zákonní zástupcovia dieťaťa:

Meno a priezvisko matky ............................................................................................................

Adresa trvalého bydliska .............................................................................................................

č. telefónu ..................................... e-mail: .................................................................................

Adresa prechodného bydliska .....................................................................................................

.............................................................................. č. telefónu ............................

Meno a priezvisko otca ...............................................................................................................

Adresa trvalého bydliska .............................................................................................................

č. telefónu ..................................... e-mail: .................................................................................

Adresa prechodného bydliska .....................................................................................................

............................................................................. č. telefónu .............................

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy ...................................................................

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s platným VZN obce.

Vyhlasujem, že všetky údaje som uviedol/-a pravdivo a som si vedomý/-á, že nepravdivé alebo neúplné údaje môžu byť použité v môj neprospech pri rozhodovaní o prijatí dieťaťa do materskej školy.

Prehlásenie Prevádzkovateľa:

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 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 ust. § 79 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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

V ..................................................................... dňa .....................................................................

Podpisy zákonných zástupcov ................................................. ...............................................

matka otec

# Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

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

§ 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.

Dieťa – meno a priezvisko ……………………………………………………………………....................................

Dátum a miesto narodenia ………………………………………………………………………................................

a) je spôsobilé navštevovať MŠ b) nie je spôsobilé navštevovať MŠ

Údaje o povinnom očkovaní ........................................................................................................

Údaje o alergiách dieťaťa ............................................................................................................

Údaje o iných ochoreniach dieťaťa – problémy so srdcom, epilepsia, astma a pod.

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

Dátum .......................................... Pečiatka a podpis lekára ..................................................