

## ŽIADOSŤ o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole

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

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

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

Bydlisko: trvalý pobyt: ..... prechodný pobyt: .....

k zápisu do Materskej školy ..... záväzný nástup do MŠ od: .....

Ďalšie dôležité údaje o dieťati ( zdravotné znevýhodnenie, iný stravovací režim a pod.): .....

.....

Meno a priezvisko matky: .....

Trvalé bydlisko: .....

Kontakt na účel komunikácie: č. tel.: ..... e- mail: .....

Meno a priezvisko otca: .....

Trvalé bydlisko: .....

Kontakt na účel komunikácie: č. tel.: ..... e- mail: .....

Prihlasujem dieťa na pobyt:

a.) celodenný (desiata, obed, olovrant)                      b.) poldenný (desiata, obed)

Dieťa navštevovalo - nenavštevovalo MŠ ( uveďte ktorú a dokedy): .....

### Ďalší postup k prijatiu dieťaťa do materskej školy:

1. **Zákonný zástupca dieťaťa odovzdá žiadosť s priloženým lekárskeym potvrdením o zdravotnom stave dieťaťa riaditeľke materskej školy. Termín prevzatia rozhodnutia o prijatí - neprijatí dieťaťa do materskej školy oznámi rodičom riaditeľka materskej školy.**
2. **Rodič je povinný oznámiť riaditeľke MŠ, ak nastane zmena v záväznom nástupe dieťaťa do MŠ najneskôr do 14 dní od uvedeného dňa nástupu na žiadosti.**

### Vyhlasenie rodičov /rodiča, zákonného zástupcu/:

1. **V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, 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 v súlade s VZN Obce Malý Lapáš č. 5/2024.**
2. Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka MŠ, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.
3. Zaväzujem sa, že oznámim vedeniu MŠ výskyt choroby v rodine alebo v najbližšom okolí a ochorenie dieťaťa prenosnou infekčnou chorobou.
4. Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať MŠ dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich kalendárnych dní bez udania dôvodu, riaditeľka po predchádzajúcom písomnom upozornení môže jeho dochádzku do MŠ ukončiť.
5. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do MŠ osobne odovzdávam službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovno-vzdelávacej činnosti ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe písomného splnomocnenia.
6. **Vyhlasujem(e), že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.**

V Malom Lapáši dňa .....

.....  
podpisy rodičov / rodiča, zákonn. zástupcu/

---

**Súhlas rodičov /rodiča, zákonného zástupcu/ so spracovaním osobných údajov:**

Rodičia ako dotknuté osoby a ako zákonní zástupcovia dotknutej osoby, ktorou je maloleté dieťa, zmysle § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 18/2018 Z.z.“) **uďeľujú** vyššie uvedenej materskej škole a zriaďovateľovi materskej školy: Obec Malý Lapáš, so sídlom Hlavná ulica 87/4, 951 04 Malý Lapáš, IČO: 00 611 174, ako prevádzkovateľom **súhlas** so spracovaním a použitím všetkých osobných údajov uvedených v tejto žiadosti a jej prílohách (vrátane fotokópií osobných dokladov a preukazov, ak sa vyhotovujú) a to za účelom uskutočnenia úradného postupu v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov a /alebo interných predpisov prevádzkovateľov vymedzeného predmetom tejto žiadosti. Zároveň **súhlasíme**, aby tieto osobné údaje boli prevádzkovateľmi poskytnuté iným subjektom na území SR, ktorým sú prevádzkovatelia povinní na základe osobitných právnych predpisov uvedené údaje poskytnúť.

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.

Vyhlasujeme, že poskytnuté osobné údaje sú pravdivé.

Svojím podpisom potvrdzujeme, že okrem vyššie uvedených informácií týkajúcich sa poskytnutia osobných údajov, sme boli v zmysle § 19 zákona č. 18/2018 Z.z. prevádzkovateľmi tiež poučení o:

- a) skutočnosti, že poskytnutie osobných údajov je dobrovoľné, avšak nevyhnutné pre uskutočnenie úradného postupu prevádzkovateľov za účelom riešenia podanej žiadosti
- b) skutočnosti, že poskytnuté osobné údaje nebudú prenášané do zahraničia
- c) právach dotknutej osoby:
  - požadovať od prevádzkovateľa prístup k svojim osobným údajom (§21 zákona č. 18/2018 Z.z.)
  - na opravu osobných údajov (§ 22 zákona č. 18/2018 Z.z.)
  - na vymazanie osobných údajov a obmedzenie osobných údajov ( § 23 a § 24 zákona č. 18/2018 Z.z.)
  - na prenosnosť osobných údajov ( § 26 zákona č. 18/2018 Z.z.)
  - namietat' spracúvanie osobných údajov (§ 27 zákona č. 18/2018 Z.z.z)
  - kedykoľvek svoj súhlas odvolať (§ 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z.z.), pričom odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním
  - podať návrh na začatie konania na Úrad na ochranu osobných údajov SR (§100 zákona č.18/2018 Z.z.)

V Malom Lapáši dňa .....

---

podpisy dotknutých osôb – matka, otec (iný zákonný zástupca)

---

**Žiadosť podaná dňa:** ..... **ev. č. :** ..... **zapísala:** .....

## Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve (vypĺňa pediater)

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko: .....

Uveďte, či dieťa trpí takým ochorením alebo stavom, ktorého prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplyvať na jeho pobyt v materskej škole alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v materskej škole zúčastňujú a o ktorých by mal pedagóg vedieť (napr. perцепčné poruchy, epilepsia, cukrovka, neurotická symptomatika, mentálna porucha, hyperaktivita, porucha výživy, iné telesné alebo duševné postihnutie a i.): .....

### Alergie:

.....

**Diétne stravovanie určené pre:** diabetika - celiatika - iné:

.....

(Upozornenie: Ak má dieťa indikované diétne stravovanie, rodič je povinný doložiť túto informáciu vyjadrením odborného lekára.)

### Očkovanie:

- povinné: **áno - nie** /\* (označte správny údaj)

- iné (vypíšte):

.....

- rodič **odmietol očkovanie – dieťa nebolo očkované** /\* proti:

.....

.....

z dôvodu:

.....

### Záver:

Dieťa **je - nie je** /\* spôsobilé na základe uvedených skutočností navštevovať materskú školu.

/\* Označte správny údaj!

Dátum:.....

Meno a priezvisko lekára: .....

**Podpis a pečiatka lekára:**