Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy, Komenského 301, 059 35 Batizovce , telefón 052/7755141 email: ms.r.batizovce@gmail.com

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

Dátum a miesto narodenia : ....................................................... Rodné číslo .................................

Národnosť: ......................................................

Adresa bydliska: .....................................................

Záväzný nástup dieťaťa do MŠ: ..................................................

**Meno a priezvisko otca :** ......................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: .....................................................................................................

Telefón : .............................

**Meno a priezvisko matky :** ......................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: .....................................................................................................

Telefón : ...............................

Žiadam prijať dieťa do MŠ na : a) celodenný pobyt/desiata, obed, olovrant/

 b) poldenný pobyt /desiata, obed/

 c) adaptačný pobyt

 d) diagnostický pobyt

Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a/ žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do MŠ.

V zmysle zákona NR SR č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a  doplnení niektorých zákonov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby MŠ, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa.

*„Pred odoslaním formulára / prihlášky si, prosím, pozorne prečítajte informovanie dotknutej osoby v zmysle čl. 13 Nariadenia GDPR, ktoré je Vám plne k dispozícii na webovom sídle* [*www.osobnyudaj.sk/informovanie*](http://www.osobnyudaj.sk/informovanie)*.*

*Odoslaním formulára potvrdzujem, že som sa oboznámil / oboznámila so všetkými informáciami, najmä s právami dotknutej osoby podľa čl. 12 až čl. 23 Nariadenia GDPR.„*

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevky na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy a na čiastočnú úhradu nákladov na stravovanie v súlade s § 28, § 140 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN Obce Batizovce o určení čiastočných úhrad v školských zariadeniach.

Dátum .................................... Podpis rodičov: ...........................................................................

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti 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 vyhlášky MŠ SR č. 541/2021 Z.z. o materskej škole v znení neskorších predpisov doložené dňa:

Dátum prijatia žiadosti : Pečiatka a podpis riaditeľky MŠ :