**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY**

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

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

Národnosť.......................................................................Štátna príslušnosť.................................

Trvalý pobyt......................................................................................PSČ.....................................

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.................................................................................................................. PSČ.....................................

Názov zdravotnej poisťovne.........................................................................................................

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

Trvalý pobyt......................................................................................PSČ.....................................

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého

pobytu:......................................................................................................PSČ.....................................

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

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

Trvalý pobyt......................................................................................PSČ....................................

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého

pobytu:......................................................................................................PSČ.....................................

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

**\*Prihlasujem dieťa na**: a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)

 b) poldenný pobyt (desiata, obed)

**Záväzný dátum nástupu dieťaťa do ZŠ s MŠ, A. Felcána 4, Hlohovec**...........................................

**Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa**

* V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľovi /triednej učiteľke/ v MŠ.
* Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania Školského poriadku ZŠ s MŠ, A. Felcána 4 v Hlohovci zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.
* Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN Mesta Hlohovec.
* Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby materskej školy v zmysle § 11. ods. 7 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle Nariadenia Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
* Vyhlasujem, že všetky údaje som uviedol pravdivo a úplne a som si vedomý, že nepravdivé alebo neúplné údaje môžu byť použité v môj neprospech pri rozhodnutí o prijatí dieťaťa do materskej školy.

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

 Dátum Podpis zákonného zástupcu Podpis zákonného zástupcu