

**Základná škola s materskou školou, Sasinkova 1, 951 41 Luffianky**

---

**fliados  
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Meno a priezvisko dieťaťa:.....Rodné číslo:.....

Dátum narodenia:.....Miesto narodenia:.....

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

Matka príslušnosť :.....Národnosť :.....

al-je dôležitý údaj o dieťati ( **zdravotné znevýhodnenie, iný stravovací režim a pod.**):

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:

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

Adresa trvalého pobytu : .....

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

Adresa zamestnávateľa:.....tel. číslo: .....

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

Adresa trvalého pobytu : .....

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

Adresa zamestnávateľa: .....tel. číslo: .....

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

---

Prihlasujem svoje dieťa na pobyt:

- a) Celodenný(desiaty, obed, olovrant)
- b) Poldenný(desiaty, obed)
- c) Poldenný(obed, olovrant)
- d) Adaptný

**al-í postup k prijatiu dieťaťa do materskej školy:**

1. Zákonný zástupca dieťaťa odovzdá fliados s priloženým lekárskeým potvrdením o zdravotnom stave dieťaťa a zástupkyňi materskej školy. Termín prevzatia rozhodnutia o prijatí - neprijatí dieťaťa do materskej školy oznámi rodičom zástupkyňa materskej školy.
2. Rodič je povinný oznámi zástupkyňi M<sup>TM</sup> ak nastane zmena v záväznom nástupe dieťaťa do M<sup>TM</sup> najneskôr do 14 dní od uvedeného dátumu nástupu na fliadosť.

**Vyhlasenie zákonného(ých) zástupcu(ov)**

1. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (riaditeľke) materskej školy. alej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé zhoršenie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
2. Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môžem riadiť školy rozhodnúť o predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa do školy.
3. Súhlasne sa zaväzujem(e), že v prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platí príspevok na úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3

zákona NR SR .245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Lufianky .01/2008

4. Vyhlasujem(e), že údaje uvedené v tejto fliadosti sú pravdivé a že som nezaml al/a fliadne závaŕné skuto nosti, ktoré by mohli ovplyvni prijatie resp. dochádzku môjho die a a do materskej –koly.

**Súhlas rodi ov /rodi a, zákonného zástupcu/ so spracovaním osobných údajov:**

Rodi ia ako dotknuté osoby a ako zákonní zástupcovia dotknutej osoby, ktorou je maloleté die a, zmysle § 14 zákona . 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov ( alej len š zákon . 18/2018 Z. z.õ) ude ujú vy—ie uvedenej materskej –kole a zria ovate ovi materskej –koly: Obci Lufianky, so sídlom Rastislavova 266, 951 41, ako prevádzkovate om súhlas so spracovaním a pouŕitím v–etkých osobných údajov uvedených v tejto fliadosti a jej prílohách (vrátane fotokópií osobných dokladov a preukazov, ak sa vyhotovujú) a to za ú elom uskuto nenia úradného postupu v zmysle v–eobecne záväzných právnych predpisov a /alebo interných predpisov prevádzkovate ov vymedzeného predmetom tejto fliadosti. Zárove súhlasíme, aby tieto osobné údaje boli prevádzkovate mi poskytnuté iným subjektom na území SR, ktorým sú prevádzkovatelia povinní na základe osobitných právnych predpisov uvedené údaje poskytnú .

Doba platnosti súhlasu sa viaŕe na dobu od udelenia súhlasu do ukon enia obdobia dochádzky die a a do materskej –koly.

Zárove 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 vy—ie uvedených informácií týkajúcich sa poskytnutia osobných údajov, sme boli v zmysle § 19 zákona . 18/2018 Z. z. prevádzkovate mi tieŕ pou ení o:

- a) skuto nosti, že poskytnutie osobných údajov je dobrovo né, av–ak nevyhnutné pre uskuto nenie úradného postupu prevádzkovate ov za ú elom rie–enia podanej fliadosti
- b) skuto nosti, že poskytnuté osobné údaje nebudú prená–ané do zahrani ia
- c) právach dotknutej osoby:
  - poŕadova od prevádzkovate a prístup k svojim osobným údajom (§21 zákona . 18/2018 Z. z.)
  - na opravu osobných údajov (§ 22 zákona . 18/2018 Z. z.)
  - na vymazanie osobných údajov a obmedzenie osobných údajov ( § 23 a § 24 zákona . 18/2018 Z. z.)
  - na prenosnosť osobných údajov ( § 26 zákona . 18/2018 Z. z.)
  - namieta spracúvanie osobných údajov (§ 27 zákona . 18/2018 Z. z. z)
  - kedyko vek svoj súhlas odvola (§ 14 ods. 3 zákona . 18/2018 Z. z.), pri om odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním
  - poda návrh na za tie konania na Úrad na ochranu osobných údajov SR (§100 zákona .18/2018 Z. z.)

.....  
Dátum vyplnenia fliadosti:

.....  
podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

.....  
Dátum prijatia fliadosti:

.....  
ev. .

.....  
zapisala

## Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťa a

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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. 1 vyhlášky M<sup>TM</sup>SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky M<sup>TM</sup>SR č. 308/2009 Z. z.

Meno dieťa:

Dátum narodenia:

Trvalý pobyt:

Prekonané infekčné a iné ochorenia:

Alergické ochorenia a prejavy:

Upozornenia pre pedagóga /učiteľa, liečbu a pod./

\*Dieťa je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

- plavecký výcvik
- školu v prírode
- pobyt v saune

Údaje o povinnom osvetení.....  
.....

Dátum:.....Pečať a podpis lekára.....

---

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

\*) Nehodiace sa preškrtnite