

## Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta Prievidza

Materská škola /adresa/: .....

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Miesto narodenia: ..... Národnosť: .....

Štátna príslušnosť: ..... Názov a číslo zdrav. poisťovne: .....

Trvalý pobyt: ..... PSČ: .....

Meno, priezvisko, titul otca: .....

Tel. číslo otca: .....

Trvalý pobyt otca: .....

Meno, priezvisko, titul matky: .....

Tel. číslo matky: .....

Trvalý pobyt matky: .....

Kontaktná e-mailová adresa: .....

- Dieťa\*: navštevovalo nenavštevovalo MŠ\* / ak  
 áno, uveďte ktorú a dokedy/:

.....  
\*Možnosť označte krížikom!

**Žiadam/e/ prijať dieťa do MŠ na / možnosť označte krížikom/:**

- celodenný pobyt / *desiata, obed, olovrant*  
 /, poldenný pobyt / *desiata, obed /, poldenný*  
 pobyt / *desiata /, adaptačný pobyt / po*  
 *dohode s riaditeľkou /, diagnostický pobyt /*  
 *po dohode s riaditeľkou /.*

**Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam/e/ od /dátum/:** .....

Vlastnoručný/é/ podpis/y/ zákonného/ých/ zástupcu/ov/: .....

Prihláška prijatá v Prievidzi dňa ....., zaevidovaná pod číslom .....

## **Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa osobitného zákona**

Poskytnuté osobné údaje budú spracované len za účelom vybavenia Vašej žiadosti v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady č.2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákonom č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. Osobné údaje môžu byť poskytnuté orgánom štátnej moci, kontrolným orgánom za účelom kontroly z ich strany a prípadne iným príjemcom, ak to povaha žiadosti vyžaduje. Osobné údaje nebudú poskytnuté do tretích krajín. Po vybavení žiadosti budú osobné údaje a žiadosť archivované v súlade s registratúrnym plánom mesta. Môžete od nás požadovať prístup k Vaším osobným údajom, máte právo na ich opravu, právo namietat' proti spracúvaniu. Ak sa domnievate, že Vaše osobné údaje sú spracúvané nespravodlivo alebo nezákonne, môžete podať sťažnosť na dozorný orgán ako aj právo podať návrh na začatie konania dozornému orgánu ktorým je Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, Hraničná 12, 820 07 Bratislava 27. Predmetné práva si môžete uplatniť písomne dorúčením žiadosti na adresu: Mestský úrad Prievidza, Námestie slobody č. 14, 971 01 Prievidza, osobne do podateľne alebo elektronicky na email [info@prievidza.sk](mailto:info@prievidza.sk). Kontakt na osobu zodpovednú za ochranu osobných údajov: [zodpovednaosoba@soml.sk](mailto:zodpovednaosoba@soml.sk). Viac informácií o ochrane osobných údajov nájdete na našej webovej stránke – [www.prievidza.sk](http://www.prievidza.sk).

V Prievidzi dňa .....

Podpis žiadateľa/ov (dotknutej osoby) .....

## Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní 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 v znení neskorších predpisov a Vyhlášky MŠVV a Š SR č. 541/2021 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia:.....

Bydlisko:..... PSČ.....

*Vyplní lekár!*

Údaje o povinnom očkovaní: .....

.....

Alergie:.....

Užíva pravidelne lieky? Ak áno aké? : .....

**Iné závažné ochorenia, problémy, úrazy, stravovacie obmedzenia /EPI, DM, kŕče, vývinové poruchy, ADD, ADHD, psychiatrické ochorenie, prekonané infekčné ochorenia a iné/ :**

.....

.....

\*

- Je spôsobilé navštevovať materskú školu.
- Nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

*\*Nehodiace sa preškrtnite!*

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

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

Ak ide o dieťa so zmyslovým a telesným postihnutím, predloží zákonný zástupca **vyjadrenie príslušného odborného lekára.**

**Doplňujúce informácie rodiča/ zákonného zástupcu o dieťati:**

.....

.....