

Materská škola s vyučovacím jazykom maďarským – Óvoda  
930 05 Gabčíkovo/ Bős; Cintorínska ulica 5 /Temető utca 5  
+4210315594430; e-mail:msvjm-cintorinska@gabcikovo.sk; facebook: Temető utcai magyar tannyelvű óvoda -Bős  
(Názov a sídlo školy po slovensky a po maďarsky /Az óvoda székhelyének pontos címe szlovák és magyar nyelven;  
telefónne číslo / telefonszám; e-mail /elektronikus levélcím; facebook / facebookcím

## Žiadosť o prijatie dieťaťa do MŠ/ Kérvény a gyermek óvodai felvételi kérelméhez

Meno a priezvisko dieťaťa /A gyermek családi és vezetékeve:.....  
Rodné číslo / Születési száma:.....  
Dátum a miesto narodenia /Születési dátuma és helye: .....  
Trvalý pobyt / Állandó lakhelye:..... PSC/ PISZ: .....  
Štátna príslušnosť / Állampolgársága:.....  
Národnosť /Nemzetisége:.....  
Zdravotná poisťovňa dieťaťa /A gyermek egészségbiztosítója: .....  
Meno a priezvisko otca /Az apa családi és vezetékeve:..... č.telefónu.....  
Adresa /Lakcím:.....  
Meno a priezvisko matky /Az anya családi és vezetékeve:..... č.telefónu.....  
Adresa /Lakcím:.....  
Závazný dátum nástupu dieťaťa do MŠ /A gyermek óvodai felvételének kezdési dátuma(kötelező érvényű!):  
.....  
Jazyk výchovy a vzdelávania v materskej škole žiadam v jazyku maďarskom / Az oktatást és nevelést magyar nyelven  
kérem biztosítani                      áno/igen   

### Ďalšie informácie /További információk

Počet súrodencov /A testvérek száma a családban: .....  
Vek súrodencov / A testvérek életkora: .....  
Dieťa už navštevovalo predškolské zariadenie /A gyermek látogatott más óvodát:                      \* áno/igen                          nie /nem      
Závažné prekonané choroby, úrazy /Komolyabb betegségek, balesetek:  
.....  
Iné závažné skutočnosti (postih) / Egyéb (fogyatékoság): .....  
Požiadavky na zvýšenú starostlivosť /Fokozott törődést igényel:  
.....

V prípade nedostatočných informácií o zdraví dieťaťa môžete spôsobiť vážne problémy /Amennyiben a gyermek  
egészségi állapotáról nem nyújt alapos tájékoztatást, komoly problémákat okozhat vele gyermekének:                      áno/igen   

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim (e) túto  
skutočnosť riaditeľke (triednej učiteľke)                      materskej školy. Ďalej sa zaväzujem (e), že oznámim (e) aj každé  
očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou. /  
Amennyiben gyermekem megbetegszik, vagy a családban, a közeli rokonságban fertőző betegség fordul elő, azonnal jelentem  
az óvoda igazgatójának (a gyermek osztályfőnökének). Továbbá kötelezem magam, hogy bejelentem a gyermek minden  
oltását vagy fertőző betegségben való megbetegedését.

Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku materskej školy zákonnými  
zástupcami dieťaťa môže riaditeľka rozhodnúť o predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ./  
Tudomásul veszem, hogy az óvodai rendtartás többszöri megsértésének következményeképpen az óvoda igazgatója  
ideiglenesen kizárhatja gyermekemet az óvodai felvételéről.

**Súčasne sa zaväzujem, (e) že budem (e) pravidelne mesačne (alebo podľa uznesenia plenárnej porady RZ) a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov materskej školy a poplatok za stravné v zmysle zákona NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a školským poriadkom materskej školy /**

*Egyben kötelezem magamat, hogy havonta (vagy a szülői értekezleten jóváhagyott határozat alapján) rendszeresen, a megadott időpontig befizetem a Közoktatási törvény és az óvodai rendtartás értelmében az óvodai nevelés költségeinek fedezésére kiszabott részleges térítési díjat, valamint az étkezési díjat is.*

**V prípade ak ide o dieťa zverené do výchovy jednému z rodičov (alebo inej osobe), zákonný zástupca dieťaťa je povinný predložiť riaditeľke materskej školy Rozhodnutie súdu o zverení dieťaťa /**

*Amennyiben a gyermekét a szülő (vagy más személy) egyedül neveli, a gyermek törvényes képviselője köteles ezt az óvoda igazgatójának bírósági határozattal igazolni.*

**Zároveň na základe legislatívy a v súlade so zákonom NR SR č.18/1018 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam (e) súhlas s použitím, uvedením a sprístupnením osobných údajov môjho dieťaťa počas obdobia plnenia povinnej školskej dochádzky/**

*Végül hozzájárulásomat (hozzájárulásunkat) adom (adjuk), hogy gyermekem óvodai nevelésének ideje alatt személyes adatait a jogszabályok alapján és a személyi adatok védelméről szóló törvénnyel összhangban kezeljék.*

.....  
Dátum prijatia žiadosti /  
A kérvény átvételének dátuma

.....  
Podpis (y) zákonného(ných) zástupcu (cov)/  
A törvényes képviselő(k) aláírása

.....  
Podpis riaditeľky materskej školy/  
Az óvoda igazgatójának aláírása

Adresa ambulancie:

Mudr.:

**VEC:**

**POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA  
ABSOLVOVAŤ PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

Na základe posúdenia zdravotného stavu dieťaťa .....  
narodeného ....., dieťa

**je spôsobilé / nie je spôsobilé\* absolvovať predprimárne vzdelávanie.**

**ÚDAJE O POVINNOM OČKOVANÍ:**

Dieťa\*: absolvovalo povinné očkovania podľa očkovacieho kalendára  
neabsolvovalo povinné očkovania podľa očkovacieho kalendára

**POZNÁMKY (napr. alergie, diabetes, celiakia, epilepsia, problémy so sluchom, ...):**

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

V ....., dňa .....  
podpis a pečiatka lekára

\*) nehodiace sa prečiarknite

### Súhlas zákonného zástupcu

v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov  
a o zmene a doplnení niektorých zákonov

pre prevádzkovateľa

**Materská škola s VJM – Óvoda, Cintorínska 5 , 930 05 Gabčíkovo**

**Ja, dole podpísaný zákonní zástupca/ My dole podpísaní zákonní zástupcovia**

zákonný zástupca 1(meno a priezvisko): \_\_\_\_\_

zákonný zástupca 2(meno a priezvisko): \_\_\_\_\_

dieťaťa (meno a priezvisko):

\_\_\_\_\_ dátum narodenia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dátum narodenia: \_\_\_\_\_

### SÚHLASÍM/SÚHLASÍME:

1. so spracovaním osobných údajov v rozsahu: meno a priezvisko, dátum a miesto narodenia, bydlisko a rodné číslo, štátna príslušnosť, národnosť, fyzické a duševné zdravie, vrátane výsledkov pedagogicko-psychologickej a špeciálno – pedagogickej diagnostiky
2. s uskladnením **kópie zdravotného preukazu** žiaka, ktorá je nevyhnutná pri poskytnutí prvej pomoci žiakovi v škole počas vyučovacieho procesu i mimo školy na výletoch, exkurziách, súťažiach a iných školských podujatiach
3. s uvedením osobných údajov žiaka na súpisku pre rôzne žiacke a školské aj mimoškolské súťaže: **meno, priezvisko, dátum narodenia, škola**, ktoré sú potrebné na zaradenie žiaka do jednotlivých súťažných kategórií aj podľa veku
4. s uvedením a sprístupnením osobných údajov: **meno, priezvisko, trieda, škola** pre ubytovanie, cestovné zľavy na školských výletoch, kurzoch, škole v prírode, lyžiarskeho výcviku iných školských akciách
5. s uvedením a sprístupnením osobných údajov: **meno, priezvisko, trieda, škola** pre zľavy do múzea, divadla, kina, ZOO a iných inštitúcií navštívených počas školských akcií
6. uverejňovaním literárnych, výtvarných, hudobných, ručných prác – **s uvedením mena priezviska a triedy** žiaka

7. s uverejnením **mena, priezviska, triedy a školy** pri zverejňovaní výsledkov dosiahnutých v rôznych školských súťažiach
  
8. uverejňovaním **fotografií, videonahrávok akadémii a vystúpení žiaka zo školských akcií** na facebookovej stránke materskej školy

Môj/Náš súhlas<sup>1</sup> je dobrovoľný a trvá počas obdobia plnenia predškolskej dochádzky menovaného dieťaťa do Materskej školy s VJM Cintorínska 5 v Gabčíkove.

Dátum: .....

.....  
podpis zákonného zástupcu 1

.....  
podpis zákonného zástupcu 2

---

<sup>1</sup> V zmysle § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z. Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas so spracovaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním; pred poskytnutím súhlasu musí byť dotknutá osoba o tejto skutočnosti informovaná. Dotknutá osoba môže súhlas odvolať rovnakým spôsobom akým súhlas udelila

## Materská škola s VJM - Óvoda, Cintorínska 5, 930 05 Gabčíkovo

### Súhlas dotknutej osoby

(v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

Podpísaný zákonný zástupca 1 .....

trvalým bydliskom .....

Podpísaný zákonný zástupca 2 .....

trvalým bydliskom .....

zákonní zástupcovia  
dieťaťa.....

narodeného.....v .....

trvalým  
bydliskom.....

dávam/dávame **súhlas Materskej škole s VJM, Cintorínska 5, 930 05 Gabčíkovo**  
naspracúvanie mojich/našich osobných údajov za účelom:

- so spracovaním osobných údajov v rozsahu: meno a priezvisko, dátum a miesto narodenia, bydlisko a rodné číslo, štátna príslušnosť, národnosť, telefónny kontakt, e-mail, povolanie, vzdelanie, adresa zamestnávateľa
- zverejňovania informačných materiálov zo školských podujatí na v rozsahu: meno a priezvisko, individuálne a spoločné fotografie z týchto podujatí organizovaných školou.

Môj/Náš súhlas<sup>2</sup> je dobrovoľný a trvá počas obdobia plnenia predškolskej dochádzky menovaného dieťaťa do Materskej školy s VJM Cintorínska 5 v Gabčíkove.

V Gabčíkove, dňa .....

.....  
podpis zákonného zástupcu 1

.....  
podpis zákonného zástupcu 2

<sup>2</sup><sub>2</sub> V zmysle § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z. Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas so spracovaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním; pred poskytnutím súhlasu musí byť dotknutá osoba o tejto skutočnosti informovaná. Dotknutá osoba môže súhlas odvolať rovnakým spôsobom akým súhlas udelila

## Čestné vyhlásenie zákonného zástupcu

Podpísaná/ý: .....  
(meno a priezvisko)

ako rodič/zákonný zástupca: .....  
(meno a priezvisko dieťaťa alebo neplnoletého žiaka)

Adresa bydliska: .....  
(adresa bydliska zákonného zástupcu - ulica a číslo domu, PSČ, obec)

Telefón<sup>3</sup>: ..... e-mail<sup>1</sup>: .....

**týmto čestne vyhlasujem,**

že **zadováženie súhlasu/podpisu** druhého zákonného zástupcu<sup>4</sup> .....  
na podaniach týkajúcich sa výchovy a vzdelávania môjho dieťaťa, o ktorých sa rozhoduje  
v správnom konaní, **je spojené s ťažko prekonateľnou prekážkou, vec neznesie odklad  
a podpísanie písomnosti len mnou ako jedným zákonným zástupcom je v najlepšom  
záujme môjho dieťaťa.**

Som si vedomá/ý toho, že pokiaľ by mnou uvedené vyhlásenie nebolo pravdivé alebo informácie  
boli závažným spôsobom zamlčané, budem znášať všetky z toho vyplývajúce právne následky.

V..... dňa .....

.....  
podpis zákonného zástupcu  
(vyhlasovateľa)

<sup>3</sup>uvedie sa aspoň jeden kontakt na účely komunikácie

<sup>4</sup>uvedie sa meno a priezvisko druhého zákonného zástupcu dieťaťa

---

(Zákonný zástupca 1 (meno a priezvisko, adresa bydliska (ulica a číslo domu), PSČ, obec)

---

(Zákonný zástupca 2 (meno a priezvisko, adresa bydliska (ulica a číslo domu), PSČ, obec)

### **Písomné vyhlásenie**

#### **k podaniam týkajúcich sa výchovy a vzdelávania, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní**

Ako zákonní zástupcovia nášho dieťa<sup>5</sup> .....  
v súlade s §144a ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)  
a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov týmto vyhlasujeme,  
že podpisovať všetky podania týkajúce sa výchovy a vzdelávania nášho dieťa, o ktorých sa  
rozhoduje v správnom konaní bude jeden zo zákonných  
zástupcov<sup>6</sup>..... . Len tomuto zákonnému zástupcovi  
budú zároveň doručované aj rozhodnutia.

V ..... dňa.....

---

podpis zákonnéhozástupcu 1

---

podpis zákonnéhozástupcu 2

---

<sup>5</sup>uvedie sa meno a priezvisko dieťaťa

<sup>6</sup>uvedie sa meno a priezvisko zákonného zástupcu