

Materská škola s vyučovacím jazykom maďarským – Óvoda

930 05 Gabčíkovo/ Bős; Komenského 1113

+421902377825; e-mail:msvjm-komenskeho@gabcikovo.sk; facebook: Komensky Utcai 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

---

(titul, meno, priezvisko, titul, trvalý pobyt zákonného zástupcu 1)

---

(titul, meno, priezvisko, titul, trvalý pobyt zákonného zástupcu 2)

**Materská škola s vyučovacím jazykom maďarským - Óvoda  
Komenského 1113  
930 05 Gabčíkovo**

**Vec: Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

V zmysle §59 a §59a Zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa Vyhlášky č. 306/2008 Z. z. o materskej škole ako zákonný zástupca/zákonní zástupcovia

**žiadam/žiadame o prijatie môjho/nášho dieťaťa:**

Meno a priezvisko:

.....

Trvalý pobyt: .....

Dátum a miesto narodenia:

.....

Rodné číslo: .....

Štátna príslušnosť: .....

Národnosť: .....

**na predprimárne vzdelávanie v Materskej škole s vyučovacím jazykom maďarským -  
Óvoda na Komenského ulici 1113 v Gabčíkove so záväzným nástupom  
od.....**

Žiadam/žiadame o prijatie môjho/nášho dieťa na: (\* nehodiace sa prečiarknite)

- poldennú výchovu a vzdelávanie\*
- celodennú výchovu a vzdelávanie\*

V ....., dňa .....

.....

Podpis zákonného zástupcu 1

.....

Podpis zákonného zástupcu 2

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, Komenského 1113, 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: \_\_\_\_\_

### 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 akademii 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-Óvoda, na Komenského ulici 1113 v Gabčíkove.

Dátum: .....

.....  
podpis zákonného zástupcu 1

.....  
podpis zákonného zástupcu 2

---

<sup>1</sup> <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, Komenského 1113, 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 - Óvoda, Komenského 1113, 930 05 Gabčíkovo** na spracúvanie 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 – Óvoda, na Komenského ulici 1113 v Gabčíkove.

V Gabčíkove, dňa .....

.....

podpis zákonného zástupcu 1

podpis zákonného zástupcu 2

<sup>2</sup> <sup>2</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

## 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 zákonného zástupcu1

---

podpis zákonného zástupcu2

---

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

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