

EVIDENČNÝ LIST DIEŤAŤA

Údaje o dieťati:

Meno a priezvisko dieťaťa					
Dátum narodenia		Miesto narodenia (mestská časť)			
Národnosť		Štátne občianstvo		Rodné číslo	
Adresa (bydlisko/PSČ)					

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:

(Kontakt pre prípad náhleho ochorenia)

Meno a priezvisko matky:		Meno a priezvisko otca:	
Adresa: (trvalý pobyt + adresa pre doručenie korešpondencie)		Adresa: (trvalý pobyt + adresa pre doručenie korešpondencie)	
Telefón		Telefón	
Email		Email	
Zamestnanie/ Zamestnávateľ		Zamestnanie/ Zamestnávateľ	

Iné závažné informácie o dieťati (alergie, obmedzenia a pod.)

.....

.....

.....

Prehlásenie rodičov (zákonných zástupcov):

Prehlasujem, že údaje v tomto evidenčnom liste sú pravdivé a **beriem na vedomie** nutnosť **hlásiť** učiteľke, resp. riaditeľke MŠ **akékoľvek zmeny**.

V Košiciach dňa:

Podpisy zákonných zástupcov: otec

matka

Informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa a záväzné oznamy a pokyny

Ako zákonný zástupca dieťaťa materskej školy Zdravé dieťa - Košice, *svojim podpisom dávam súhlas prevádzkovateľovi informačného systému so spracovaním osobných údajov svojho dieťaťa v informačnom systéme Evidencia detí materskej školy Zdravé dieťa, Košice pre účel:*



Poskytnutie osobných údajov môjho dieťaťa a to mena a priezviska, dátumu a miesta narodenia, rodného čísla, adresy trvalého bydliska, štátnej príslušnosti, národnosti, pre potreby výchovy a vzdelávania, pre interné spracovanie dokladov školského registra tretím osobám (zriaďovateľovi MŠ Mesto Košice, Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu, Úradu práce sociálnych vecí a rodiny, poisťovni, pre vypracovanie zoznamov na dotácie).

V Košiciach dňa:

Podpis:

SPLNOMOCNENIE

V súlade s vyhláškou MŠ SR č.306/2008 Z. z. o materských školách v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z. § 7 ods. 8 splnomocňujem svoje ďalšie maloleté dieťa (staršie ako desať rokov) alebo inú pedagogickým zamestnancom známu osobu na preberanie dieťaťa z materskej školy, ktorá po prevzatí za dieťa zodpovedá. V prípade, že zákonný zástupca písomne splnomocní svoje maloleté dieťa, zodpovedá po prevzatí za dieťa zákonný zástupca.

Splnomocňujeme na prevzatie svojho dieťaťa:

Maloleté dieťa (staršie ako desať rokov)

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Bydlisko	Vzťah k dieťaťu

Iné osoby

Meno a priezvisko	Číslo OP/dátum nar.	Bydlisko	Vzťah k dieťaťu

V Košiciach dňa:

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa

Neodkladne oznámim triednej učiteľke svojho dieťaťa, ak sa vyskytne infekčné ochorenie v rodine, alebo v najbližšom okolí, ak dieťa ochorie na prenosnú chorobu a každé očkovanie.

Bol (a) som informovaný (á) o výške príspevku na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle §28 ods.4 zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a **v súlade so VZN mesta Košice č. 103/2013, ako vyplýva zo zmien a doplnení vykonaných uzneseniam Mestského zastupiteľstva v Košiciach.**

Svojim podpisom potvrdzujem, že som porozumel vyššie uvedeným skutočnostiam a boli mi dané všetky potrebné informácie.

Meno a priezvisko zákonného zástupcu (otca):

Podpis:

Dátum:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu (matky):

Podpis:

Dátum: