

## **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:*

*Poskytnutia 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)*

<b>Meno a priezvisko</b>	<b>Dátum narodenia</b>	<b>Bydlisko</b>	<b>Vzťah k dieťaťu</b>

*Iné osoby*

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

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: .....