

**Informovaný súhlas zákonného zástupcu a záväzné oznamy a pokyny**

.....  
(Meno a priezvisko dieťaťa)

A. Dávam súhlas uvedenej materskej škole na:

- a) používanie 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 účasť na súťažiach, olympiádach, kurzoch a školských pobytoch, pre vypracovanie zoznamov na dotácie, pre interné spracovanie podkladov školského registra a používanie vyššie uvedených osobných údajov v systéme
- b) používanie fotografií môjho dieťaťa na internetovej stránke školy, na prezentáciu školy v médiách a pre dokumentačnú archiváciu,
- c) spracovanie videozáznamov pre evalvačný mechanizmus školy, pre analyticko-pedagogickú prácu metodických a poradných orgánov,
- d) zúčastňovanie sa môjho dieťaťa na vychádzkach, exkurziách a športových aktivitách a školských výletoch organizovaných školou podľa plánu na daný školský rok.

B. Potvrdzujem, že som bol informovaný:

- a) o organizácii prevzatia svojho dieťaťa do a z materskej školy.
- b) o tom, že **splnomocňujem/nesplnomocňujem\*** na prevzatie svojho dieťaťa v čase mojej neprítomnosti svoje ďalšie dieťa (musí byť staršie ako 10 ročné) a **splnomocňujem/nesplnomocňujem\*** inú dospelú osobu, ktorá je zamestnancom školy známa. S touto skutočnosťou oboznámim triednu učiteľku svojho dieťaťa.
- c) o tom, že mimo pracovného času prevádzky MŠ podľa školského poriadku školy nemajú deti dovolené zdržiavať sa na školskom dvore z hľadiska bezpečnosti. V prípade, že moje dieťa toto nariadenie poruší, preberám plnú zodpovednosť za následky, ktoré by mohli vyplynúť. Som si vedomí, že ak moje dieťa opakovane poruší školský poriadok školy, riaditeľ školy rozhodne o ukončení jeho dochádzky do MŠ.

C. Zaväzujem sa, že:

- a) neodkladne oznámim triednemu učiteľovi ak sa vyskytne choroba v rodine, alebo v najbližšom okolí, ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou. Ďalej sa zaväzujem, že vždy oznámim v rannom filtri triednej učiteľke prípadný aktuálne zhoršený zdravotný stav .
- b) budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN Obce Trnovec nad Váhom

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

Meno, priezvisko, titul zákonného zástupcu : \_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Kontaktná korešpondenčná adresa zákonného zástupcu:

\_\_\_\_\_