

Materská škola Sklárska 34. Poltár 987 01

Informovaný súhlas zákonného zástupcu

Ako zákonný zástupca dieťaťa :navštevujúceho materskú školu Sklárska 34, 987 01 Poltár svojim podpisom dávam súhlas uvedenej materskej škole na:

- používanie osobných údajov môjho dieťaťa / mojich detí , 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, na poistenie, pre interné spracovanie podkladov školského registra, a pod.
- používanie vyššie uvedených osobných údajov a fotografií môjho dieťaťa / mojich detí , na internetovej stránke školy, v kronike, v publikačných materiáloch, na prezentáciu školy v médiách a pre dokumentačnú archiváciu,
- spracovanie videozáznamov pre evalvačný mechanizmus školy, pre analyticko-pedagogickú prácu metodických a poradných orgánov školy,
- zúčastňovaní sa môjho dieťaťa / mojich detí , na vychádzkach, exkurziách a športových aktivitách mimo objektu školy ,na školských výletoch organizovaných školou podľa plánu na daný školský rok. Beriem na vedomie, že na dopravu pri realizácii daných aktivít sa môžu používať hromadné dopravné prostriedky a dieťa musí mať zabezpečený teplý obed a pitný program

Mimo pracovného času prevádzky MŠ podľa školského poriadku školy nemajú deti dovolené zdržiavať sana školskom dvore z hľadiska bezpečnosti. V prípade, že moje dieťa toto nariadenie poruší, preberám plnú zodpovednosť za následky, ktoré by mohli z vyššie uvedeného vyplynúť.

Som si vedomý, že ak moje dieťa alebo ja ako jeho zákonný zástupca opakovane porušíme školský poriadok, riaditeľ školy môže rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

Bol som informovaný o organizácii prevzatia svojho dieťaťa z materskej školy. Dieťa nesmie prichádzať a odchádzať z MŠ samé, bez doprovodu dospeléj osoby. Okrem zákonného zástupcu dieťaťa splnomocňujem na prevzatie svojho dieťaťa v čase mojej neprítomnosti osobu , ktorá je zamestnancom školy známa a na ktorú vypíšem v prítomnosti triednej učiteľky splnomocnenie (tlačivo školy).

Zaväzujem sa, že neodkladne oznámim triednej učiteľke aj najmenší úraz, poranenie, škrabanec, ... ak sa vyskytne v popoludňajších alebo nočných hodinách, tiež cez víkend, taktiež infekčné ochorenie v rodine, alebo v najbližšom okolí, ochorenie súrodenca dieťaťa prenosnou chorobou, každé očkovanie dieťaťa, a pod. Ďalej sa zaväzujem, že vždy oznámim v „rannom filtri“ triednej učiteľke prípadný aktuálne zhoršený zdravotný stav dieťaťa .

Zaväzujem sa, že 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 s VZN mesta Poltár. .

Svojim podpisom dávam súhlas a potvrdzujem, že som porozumel vyššie uvedeným skutočnostiam a boli mi dané všetky potrebné informácie týkajúce sa celoročnej prevádzky materskej školy.

Meno a priezvisko dieťaťa/ detí:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu (otca):

Podpis: Dátum podpisu :

Meno a priezvisko zákonného zástupcu (matky):

Podpis: Dátum podpisu :