

Základná škola s materskou školou Hniezdne 244

Informovaný súhlas zákonného zástupcu a záväzné oznamy a pokyny

Ako zákonný zástupca dieťaťa svojim podpisom dávam súhlas uvedenej materskej škole na: používanie osobných údajov môjho dieťaťa a to mena a priezviska, dátumu a miesta narodenia, rodného čísla, adresy, štátnej príslušnosti, národnosti pre potreby výchovy a vzdelávania, pre účasť na súťažiach, olympiádach a školských aktivitách, pre vypracovanie zoznamov na dotácie, pre interné spracovanie podkladov školského registra,

- používanie osobných údajov a fotografií môjho dieťaťa na internetovej stránke školy, na prezentáciu školy v médiach a pre dokumentačnú archiváciu,

- nainštalovanie monitorovacieho systému v škole a nemám žiadne pripomienky proti jeho používaniu,

- spracovanie videozáznamov pre evalvačný mechanizmus školy, pre pedagogickú prácu metodických a poradných orgánov,

- zúčastňovaní sa môjho dieťaťa na vychádzkach, exkurziách a športových aktivitách, súťažiach a školských výletoch organizovaných školou podľa plánu na daný školský rok. Beriem na vedomie, že na dopravu pri realizácii daných aktivít sa nesmú používať hromadné dopravné prostriedky a dieťa musí mať zabezpečený teplý obed.

Mimo pracovného času prevádzky MŠ podľa školského poriadku 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 vedomý, že ak moje dieťa opakovane poruší školský poriadok, riaditeľ školy rozhodne o ukončení jeho dochádzky do MŠ.

Bol so informovaný o organizácii prevzatia svojho dieťaťa z materskej školy. Dieťa nesmie prichádzať a odchádzať z MŠ samé. Okrem zákonného zástupcu dieťaťa splnomocňujem na prevzatie svojho dieťaťa v čase mojej neprítomnosti v súlade s vyhláškou č. 306/2008 Zb. § 7 ods.8 ďalšie svoje dieťa(musí byť staršie ako 10 rokov).....

.....
alebo dospelú osobu.....
ktorá je zamestnancom školy známa a s touto skutočnosťou oboznámim triednu učiteľku.

Zaväzujem sa, že neodkladne oznámim triednemu učiteľovi ak sa vyskytne prenosná choroba v rodine, alebo ochorenie u dieťaťa a že vždy oznámim triednej učiteľke prípadný aktuálne zhoršený zdravotný stav. Vyhlasujem, že mi nie je známe, že v moje dieťa, alebo osoby žijúce s nim v spoločnej domácnosti prišli do styku s osobami, ktoré majú prenosnú chorobu.

Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením pobytu dieťaťa v MŠ vo výške 10,- € mesačne v súlade so VZN obce č.1/2019.

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

Meno a priezvisko dieťaťa:

_____ nar. _____

_____ nar. _____

_____ nar. _____

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: _____

.....
Podpis rodiča:

