**Prihláška na plnenie povinnej školskej dochádzky**

Prihlasujem svoje dieťa......................................................................... na plnenie povinnej školskej dochádzky do 1. ročníka Základnej školy s materskou školou Nová Bystrica 686, 023 05 Nová Bystrica 686 v školskom roku 2021/2022.

Meno a priezvisko dieťaťa:.......................................................................................................................................

Dátum narodenia:..........................................................Miesto narodenia:............................................................

Štátne občianstvo:.......................Národnosť:.........................................Rodné číslo:..............................................

Trvalý pobyt: ...........................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa** |
| Meno a priezvisko otca: | Meno a priezvisko matky: |
| Trvalý pobyt: | Trvalý pobyt: |
| Mobil: | Mobil: |
| Email: | Email: |
| Zamestnanie:  | Zamestnanie:  |
| Zamestnávateľ: | Zamestnávateľ: |

Navštevovalo dieťa materskú školu (ak áno, uveďte názov školy):

.................................................................................................................................................................................

Kontakt na účely komunikácie: otec matka obaja\*

Počet súrodencov: ............................................

Ďalšie informácie:

V školskom roku 2021/2022 bude moje dieťa navštevovať školský klub detí: áno nie\*

Voliteľný predmet: etická výchova náboženská výchova\*

Stravovanie v školskej jedálni: mám záujem nemám záujem\*

Má dieťa alergiu, chorobu alebo inú diagnózu, o ktorej by mala škola vedieť?

.................................................................................................................................................................................

Má dieťa špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby? áno nie\*

Zdravotná poisťovňa: ..............................................................

V ................................................................. dňa....................................................

 .................................................................

 Podpis zákonného zástupcu

**Súhlas so spracovaním osobných údajov:**

V zmysle zákona o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov udeľujem súhlas škole ako spracovateľovi so zberom a spracovaním poskytnutých osobných údajov uvedených v tejto prihláške a to za účelom evidencie prihlásených žiakov počas doby nevyhnutnej na plnenie úloh školy v súvislosti s prijímacím konaním a školskou dochádzkou žiaka.

Uvedený súhlas sa týka aj poskytnutia uvedených údajov tretím stranám v nevyhnutných prípadoch na zabezpečenie plnenia povinností školy pri prijímacom konaní a školskej dochádzke.

Dotknutá osoba má právo

1. požiadať školu o prístup k osobným údajom, ktoré sa jej týkajú,
2. na opravu, vymazanie, obmedzenie spracúvania osobných údajov a právo odňať súhlas so spracovaním; škola má však právo spracovávať osobné údaje v rozsahu plnenia svojich povinností podľa školského zákona a súvisiacich predpisov,
3. získať osobné údaje, ktoré sa jej týkajú, v štruktúrovanom, bežne používanom a strojovo čitateľnom formáte a má právo preniesť tieto osobné údaje ďalšiemu prevádzkovateľovi,
4. podať návrh na začatie konania o ochrane osobných údajov na Úrade na ochranu osobných údajov, ak dotknutá osoba tvrdí, že boli poškodené jej práva na ochranu osobných údajov.

Beriem na vedomie, že spracúvanie mojich osobných údajov sa riadi zákonom o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

.................................................................

 Podpis zákonného zástupcu

**\***nehodiace sa prečiarknúť