



MESTO BANSKÁ BYSTRICA

ŽIADOSŤ

zákonného zástupcu o odpustenie príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v materskej škole zo zdravotných dôvodov

v zmysle ust. § 28 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ust. § 2 ods. 5 písm. a) VZN Mesta Banská Bystrica č. 15/2022 o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Mesta Banská Bystrica.

Zákonný zástupca dieťaťa

Meno a priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....

Tel.: e-mail:

Údaje o dieťati:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....

Názov a adresa školy, ktorú dieťa navštevuje:

.....



Odôvodnenie žiadosti:

Dole podpísaný (meno a priezvisko zákonného zástupcu):

žiadam o odpustenie príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v materskej škole pre svojho syna/dcéru

.....

nakoľko moje dieťa zo zdravotných dôvodov nebolo spôsobilé navštevovať materskú školu viac ako 30 po sebe nasledujúcich kalendárnych dní. Potvrdenie od lekára, ktoré preukazuje uvedenú skutočnosť, prikladám v prílohe.

Vyhlásenie žiadateľa:

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa

.....

podpis žiadateľa

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

„Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“

Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle <https://www.banskabystrica.sk/urad/ochrana-osobnych-udajov/>, ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.“

Dňa

.....

podpis žiadateľa

Prílohy:

1) Potvrdenie od lekára

