

**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