



Mesto Tvrdosín

Trojičné námestie 185, 027 44 Tvrdosín
Oddelenie správne, sociálnych vecí a správy majetku mesta

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO ZARIADENIA STAROSTLIVOSTI O DETI DO TROCH ROKOV VEKU DIEŤAŤA

Žiadateľ – zákonný zástupca/matka

Meno a priezvisko/titul.....rodné priezvisko.....
Tel.číslo:.....e.mail:.....
Trvalý pobyt:.....
Dátum narodenia:..... Rodné číslo:.....

Žiadateľ – zákonný zástupca/otec

Meno a priezvisko/titul.....
Tel.číslo:.....e.mail:.....
Trvalý pobyt:.....
Dátum narodenia:.....Rodné číslo:.....

Údaje o dieťati

Meno a priezvisko:.....
Dátum narodenia:.....Rodné číslo:.....
Trvalý pobyt:.....
Termín nástupu:.....
Forma starostlivosti: poldenná / celodenná

V Tvrdosíne, dňa:

Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa:

Spracovanie osobných údajov žiadateľa (dotknutá osoba)

Spracovanie poskytnutých osobných údajov na účely zaevidovania a vybavenia Vašej žiadosti je v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, na základe právneho základu, ktorým je zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov. Údaje budú uchovávané po dobu, ktorú stanovuje zákon o archívoch a registratúrach a po uplynutí príslušných lehôt budú zlikvidované. Dotknutá osoba má právo od prevádzkovateľa požadovať prístup k jej osobným údajom, má právo na ich opravu, právo namietať proti spracúvaniu, ak spracúvanie osobných údajov je nezákonné na základe rozhodnutia úradu na ochranu osobných údajov alebo iného orgánu príslušného na rozhodnutie o nezákonnom spracúvaní ako aj právo podať sťažnosť dozornému orgánu. Bližšie informácie o uplatnení práv dotknutých osôb nájdete na oficiálnom webovom sídle prevádzkovateľa www.tvrdosin.sk.



Mesto Tvrdosín

Trojičné námestie 185, 027 44 Tvrdosín
Oddelenie správne, sociálnych vecí a správy majetku mesta

POTVRDENIE VŠEOBECNÉHO LEKÁRA PRE DETI A DORAST O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

(potvrdenie nesmie byť staršie ako 3 dni pred nástupom dieťaťa do zariadenia starostlivosti o deti do
troch rokov veku dieťaťa)

Potvrdzujem, že (meno a priezvisko dieťaťa):

Dátum narodenia:

Označiť krížikom:

☐ dieťa **nie je spôsobilé** navštevovať zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku
dieťaťa

☐ dieťa **je spôsobilé** navštevovať zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa
– je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-
vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými
zásadami dieťaťa primerane jeho veku

☐ dieťa **je spôsobilé** navštevovať zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa s
obmedzeniami (uviesť ktoré)

.....
.....

Povinné očkovania:

Absolvovalo dieťa všetky povinné očkovanie?

☐ Áno ☐ Nie ☐ Niektoré – nemá nasledovné:

.....
.....

Ďalšie poznámky pediatra:

Alergie, zdravotné znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné
problémy a skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh starostlivosti o dieťa v jasliach

.....
.....

Meno a priezvisko pediatra:

Telefonický kontakt pediatra:

V

Dňa

Pečiatka a podpis pediatra