



Základná škola, Zlatá 2, Rožňava

Zlatá 2, 04801 Rožňava, IČO: 35543639

Tel. kontakt: 058/788 30 00, e-mail: zszlata2@gmail.com,

web: www.zszlatarv.edupage.org

Informovaný súhlas zákonného zástupcu a záväzné oznamy a pokyny

Ako zákonný zástupca dieťaťa ZŠ podľa §2 písm. y) a § 30 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 v spojení s § 7 vyhlášky Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 224/2011 o základnej škole svojim podpisom dávam súhlas uvedenej základnej škole na :

- používanie osobných údajov môjho dieťaťa/ mojich detí a to mena a priezviska, dátumu a miesta narodenia, rodného čísla, adresy trvalého bydliska, štátnej príslušnosti, národnosti pre potreby výchovy a vzdelávania, pre účasť na súťažiach, olympiádach, kurzoch a školských pobytoch, pre vypracovanie zoznamov na dotácie, pre interné spracovanie podkladov školského registra,
- zúčastňovaní sa môjho dieťa/ mojich detí na vychádzkach, zážitkových vyučovaniach, plaveckom výcviku, korčuľarskom výcviku, lyžiarskom výcviku, cvičení v prírode, didaktických hrách, účelových cvičeniach, besedách, projektových dňoch, exkurziách, športových aktivitách a školských výletoch organizovaných školou podľa plánu na daný školský rok. Beriem na vedomie, že na dopravu pri realizácii daných aktivít sa môžu používať aj hromadné prostriedky a dieťa musí mať zabezpečený teplý obed. Zároveň sa zaväzujem uhradiť všetky škody, ktoré moje dieťa počas akcie spôsobí úmyselne alebo neúmyselne. Súhlasím s tým, že o podrobnostiach jednotlivých akcií budem informovaný prostredníctvom triednej učiteľky, zápisom v žiackej knižke alebo zápisom v elektronickej triednej knihe. Účastníci akcií budú vždy poučení o bezpečnom správaní sa.

Mimo pracovného času prevádzky ZŠ podľa školského poriadku školy 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 školy, riaditeľ školy rozhodne o uložení výchovných opatrení.

Zaväzujem sa, že neodkladne oznámim triednemu učiteľovi ak sa vyskytne choroba v rodine, alebo v najbližšom okolí, ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou, každé očkovanie dieťaťa. Ďalej sa zaväzujem, že vždy oznámim v rannom filtri triednemu učiteľovi prípadný aktuálny zhoršený zdravotný stav.

Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov v ŠKD a ŠJ v zmysle § 114 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov .

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

Meno a priezvisko zákonného zástupcu (otca)

Podpis:..... dátum:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu (matky)

Podpis:..... dátum: