

**Základná škola
Cabajská 2
949 01 Nitra**

Žiadosť o prijatie dieťaťa do školského klubu detí

Meno a priezvisko dieťaťa
Dátum narodenia Miesto narodenia
Rodné číslo Národnosť Štátne občianstvo
Adresa bydliska:
Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov:
.....
Meno a priezvisko otca
Adresa: Tel. kontakt:
Meno a priezvisko matky.....
Adresa: Tel. kontakt:

Informácie o predpokladanom rozsahu denného pobytu dieťaťa v školskom klube detí počas školského roka:

Deň	Pred vyučovaním od	Po vyučovaní do	Spôsob odchodu*
Pondelok			
Utorok			
Streda			
Štvrtok			
Piatok			

**Odchýlky v dennej dochádzke oznámi rodič p. vychovávateľke vopred písomne. Dieťa bude odchádzať z ŠKD napr.: samo, rodič, súrodenec, starý rodič, pani Prísna a pod.*

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť pedagogickému zamestnancovi v školskom klube detí. Ďalej sa zaväzujem, že oznámim aj každé ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku ŠKD môže riaditeľ školy ukončiť dochádzku dieťaťa do školského klubu detí.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov na činnosť školského klubu detí v zmysle § 114 ods. 7 zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN mesta Nitra č. 8/2019 vo výške 20€ mesačne.

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 ods.7 školského zákona.

.....
Dátum vyplnenia žiadosti

.....
Podpis zákonných zástupcov dieťaťa

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.