

## Žiadosť o prijatie dieťaťa do školského klubu detí

Meno a priezvisko dieťaťa: ..... Dátum narodenia: .....  
Miesto narodenia: ..... Rodné číslo: ..... Národnosť : .....  
Štátne občianstvo: .....Názov a číslo zdravotnej poisťovne: .....  
Bydlisko: ..... PSČ: .....  
Telefón / mobil: .....email: .....Trieda: .....

Adresa pobytu dieťaťa, **ak nebýva** u zákonných zástupcov: .....  
Číslo telefónu: .....

**OTEC:** Meno a priezvisko: ..... mobil: .....  
Bydlisko: ..... PSČ : .....

**MATKA:** Meno a priezvisko: ..... mobil: .....  
Bydlisko: ..... PSČ: .....

### Informácie o rozsahu denného pobytu dieťaťa v školskom klube detí (ŠKD) počas školského roka:

Deň	Po vyučovaní	Spôsob odchodu zo ŠKD	Záujmová činnosť dieťaťa mimo ŠKD	
	v čase od - do		názov	uvoľniť zo ŠKD od -do
Pondelok				
Utorok				
Streda				
Štvrtok				
Piatok				

Odchýlky v dennej dochádzke dieťaťa do ŠKD oznámi zákonný zástupca vychovávateľke ŠKD  **písomne**.

## VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

V prípade ochorenia dieťaťa, 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.

Zároveň dávam súhlas zákonného zástupcu na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov pre prevádzkovateľa: ZŠ s MŠ sv. Gorazda, Dlhá 78, Nitra. Súhlasím so spracúvaním osobných údajov (u detí: meno, priezvisko, adresa, rodné číslo, dátum narodenia, u zákonných zástupcov: meno, priezvisko, telefónne číslo zákonných zástupcov, číslo bankového účtu platcu poplatku za ŠKD) pre potreby výkonu mimoškolských aktivít po dobu dochádzky do ŠKD.

.....  
dátum vyplnenia žiadosti

.....  
podpis rodiča(ov) / zákonného(ých) zástupcu(ov)\* dieťaťa

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