|  |
| --- |
| Školský klub detí ako súčasť ŠZŠ s materskou školou, J. Vojtaššáka 13, 010 08 Žilina**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 ...........................................  Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov: ....................................................................  ...................................................................................................................................................................  Číslo telefónu – domov: ................................................. mobil: ..............................................................  Meno a priezvisko otca: ...........................................................................................................................  Bydlisko ................................................................................................ PSČ ............................................  Adresa zamestnávateľa: ...........................................................................................................................  Pracovné zaradenie: ................................................. tel. číslo: ...............................................................  Meno a priezvisko matky: ........................................................................................................................  Bydlisko ................................................................................................ PSČ ............................................  Adresa zamestnávateľa: ...........................................................................................................................  Pracovné zaradenie: ............................................... tel. číslo: ................................................................  Záväzný nástup dieťaťa do školského klubu detí žiadame odo dňa: ........................................................  **VYHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV**  V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámime túto skutočnosť pedagogickému zamestnancovi v školskom klube detí. Ďalej sa zaväzujeme, že oznámime aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.  Zároveň dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy.   .............................................................. ..............................................................  Dátum vyplnenia žiadosti Podpisy zákonných zástupcov    |
| Školský klub detí ako súčasť ŠZŠ s materskou školou, J. Vojtaššáka 13, 010 08 Žilina**ZÁPISNÝ LÍSTOK DO ŠKOLSKÉHO KLUBU DETÍ** na školský rok 2018/2019     Meno a priezvisko dieťaťa ................................................................nar. .............................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Deň**  | **Ranný klub** **6 30 – 7 45**  | **Odchod domov o:**  | **Odchod do ZUŠ, záujmové krúžky**  | **Odchod samo, v sprievode s ...**  |
| **Pondelok**  |   |   |   |   |
| **Utorok**  |   |   |   |   |
| **Streda**  |   |   |   |   |
| **Štvrtok**  |   |   |   |   |
| **Piatok**  |   |   |   |   |

   **Súhlasy zákonných zástupcov** Svojim podpisom potvrdzujem : 1. súhlas s vychádzkami v rámci rekreačnej činnosti do okolia školy,

 1. súhlas s odchodom dieťaťa zo ŠKD do ZUŠ , na záujmové krúžky (podľa písomného oznámenia od

zákonného zástupcu),  1. že v prípade odchodu dieťaťa domov zo ŠKD bez doprovodu preberám právnu zodpovednosť za jeho bezpečnosť,

 1. že mesačný poplatok za pobyt dieťaťa v ŠKD vo výške 6,50 € budem uhrádzať k 10. dňu príslušného mesiaca.

  V ................................. dňa .............................. .....................................................  Podpisy zákonných zástupcov   |