|  |
| --- |
| **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 |
| **ZÁPISNÝ LÍSTOK DO ŠKOLSKÉHO KLUBU DETÍ**  na školský rok 20.../20...        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 |