Meno a priezvisko zákonného zástupcu, trvalé bydlisko, telefón, e-mail

# Základná škola Pri kríži 11

841 02 Bratislava

Vec: Ž I A D O S Ť o prijatie dieťaťa do školského klubu detí (ďalej len ŠKD)

# Žiadam o prijatie svojho syna/svojej dcéry\*: trieda: , dátum a miesto narodenia: Adresa trvalého bydliska: do ŠKD pri ZŠ Pri kríži 11, 84102 Bratislava od : .

|  |
| --- |
| **Predpokladaný rozsah denného pobytu dieťaťa v klube** |
| Deň | Pred vyučovaním\* | Po vyučovaní | Spôsob odchodu\*\* | Dieťa navštevuje\*\*\* |
| od - do | od - do | názov | od -do |
| **Po** |  |  |  |  |  |
| **Ut** |  |  |  |  |  |
| **St** |  |  |  |  |  |
| **Št** |  |  |  |  |  |
| **Pi** |  |  |  |  |  |

Upozornenie:

**\* Dieťa navštevuje rannú družinu, len keď je vypísaná stĺpec „pred vyučovaním“**

\*\* Dieťa bude odchádzať z klubu napr.: samo, s rodičom, so súrodencami, so starou mamou, s pani Veselou a pod.

Odchýlky v dennej dochádzke oznámi rodič p. vychovávateľke vopred **písomne**

\*\*\* Dieťa mimo klubu navštevuje napr. ZUŠ, krúžok v CVČ, a pod.

POUČENIE:

**Zákonný zástupca preberá zodpovednosť za svoje dieťa, ak:**

* uvedie do tabuľky denného pobytu, že dieťa bude odchádzať z ŠKD samo;
* uvedie do tabuľky denného pobytu odchody dieťaťa s osobou mladšou ako 18 rokov;
* ohlásenie neprítomnosti dieťaťa v ŠKD – odchýlky v dennej dochádzke – oznámi zákonný zástupca vychovávateľke vopred písomne s:

o dátumom, časom odchodu, vlastnoručným podpisom;

* má dieťa popoludňajšie záujmové aktivity mimo budovy školy.

Vyhlásenie zákonných zástupcov

 V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí bezodkladne oznámime túto skutočnosť pedagogickému zamestnancovi v ŠKD.

 Ďalej sa zaväzujeme, že oznámime aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie na

prenosnú chorobu.

 Berieme na vedomie, **že na základe opakovaného porušovania vnútorného poriadku ŠKD** zákonnými zástupcami **môže riaditeľka školy,** ktorej je ŠKD súčasťou, okamžite skončiť dochádzku dieťaťa do ŠKD.

 Súčasne sa zaväzujeme, že budeme pravidelne mesačne , najneskôr do 15. dňa

v danom kalendárnom mesiaci, platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov na

činnosť ŠKD 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 so všeobecným záväzným nariadením obce (ďalej len VZN) č.4/2009 zo dňa 7.4.2009.

**Výška mesačného poplatku je stanovená všeobecným záväzným nariadením (VZN) mesta/obce, je toho času vo výške 22€.**

* Pravidelné mesačné poplatky budem uhrádzať: šekom, bankovým prevodom,

internet banking ( zvolenú možnosť podčiarknite)

* **Potvrdenie o platbe odovzdám p. vychovávateľke vždy do 15. v danom mesiaci**

***Čestne vyhlasujeme, že dieťa nie je prihlásené v inom školskom klube detí.***

***Dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy*** *v zmysle § 11písmena 7 školského zákona.*

***Poznámka:***

*\*Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami,* ***zákonný zástupca***

***predloží:***

 *vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie****;***

 *vyjadrenie* ***detského lekára žiaka k návšteve ŠKD.***

...................................... ...................................................................

Dátum vyplnenia žiadosti Podpisy oboch zákonných zástupcov

(v prípade úplnej rodiny)

Podpis rodiča