SPOJENÁ ŠKOLA POPRAD

 Letná 3453/34, 058 01 Poprad

**Žiadosť o prijatie dieťaťa do školského klubu detí**

**2023/2024**

Meno a priezvisko dieťaťa: .........................................................................................

Dátum narodenia: ............................... Rodné číslo: ............................./..............

Miesto narodenia: ............................... Národnosť: .............................................

Štátne občianstvo: ..............................

Adresa trvalého pobytu dieťaťa: ..........................................................................................

Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov/rodičov: ..................................

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

**Informácie o zákonných zástupcoch/ rodičoch dieťaťa:**

Meno a priezvisko (otec): ..............................................................................

Bydlisko: .......................................................................................................

Telefonický kontakt: .....................................................................................

Meno a priezvisko (matka): .........................................................................

Bydlisko: ......................................................................................................

Telefonický kontakt: ....................................................................................

Zdravotný stav dieťaťa/uveďte dôležité informácie o zdravotnom stave dieťaťa – alergie, epilepsia, cukrovka a pod./

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

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

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)**

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

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školského klubu detí zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy, ktorej školský klub detí je súčasťou, ukončiť dochádzku dieťaťa do školského klubu detí.

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov na činnosť školského klubu detí v zmysle § 114 ods. 3 zákona NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v súlade so VZN mesta Poprad

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a v súlade s § 11 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Dátum: ................................ Podpis rodiča: ...............................

Všetky prípadné zmeny odchodu oznámiť **vždy písomne** (mapka mysle).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Deň:** | 12:30 | 13:00 | 13:30 | 14:00 | 14:30 | 15:00 | 15:30 | 16:00 | 16:30 | 17:00 | **Spôsob odchodu dieťaťa****sám/ s doprovodom- napísať meno** |
| **PON:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **UT:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ST:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ŠT:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PIA:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |