

Školský klub detí pri ZŠ M.R.Štefánika v Ivanke pri Dunaji

Žiadosť o prijatie dieťaťa do školského klubu detí

školský rok.....

Meno a priezvisko dieťaťa Ročník.....
Dátum narodenia Miesto narodenia
Rodné číslo Národnosť Štátne občianstvo.....
Trvalé bydlisko..... PSČ.....

Meno a priezvisko matky.....
Trvalé bydlisko PSČ
tel.číslo:

Meno a priezvisko otca.....
Trvalé bydlisko..... PSČ
tel.číslo:

Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov:
..... tel. kontakt.....

Informácie o predpokladanom rozsahu denného pobytu dieťaťa v školskom klube detí:

Pred vyučovaním 6.30 - 7.30 ÁNO - NIE
Po vyučovaní do 14.30 – do 15.30 – do 16.30 – do 17.30

VYHLÁSENIE

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť pedagogickému zamestnancovi v školskom klube detí. Ďalej sa zaväzujem, že oznámim aj každé ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou. Vyskytujúce sa alergie u dieťaťa oznámim vychovávateľke pri nástupe do ŠKD.

Beriem 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. Dochádzku dieťaťa do ŠKD môže riaditeľ školy ukončiť aj v prípade, že dieťa opakovane a závažne porušuje školský poriadok školského klubu detí.

Súhlasím, aby sa moje dieťa zúčastňovalo vychádzok a akcií organizovaných školským klubom detí mimo areál školy.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne 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 a v súlade s aktuálnym VZN obce Ivanka pri Dunaji.

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

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 písm7 č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).

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

Pri korešpondencií udávať ako zákonného zástupcu: otca / matku

SÚHLASÍM

Meno a priezvisko otca: podpis:

Meno a priezvisko matky: podpis:

Dátum:

Poznámky: