………………………………………………………………………………………………………………………………………

Meno, priezvisko, titul zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

Základná škola s materskou školou Ráztočno

Komenského 428/43

972 31 Ráztočno

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

Žiadam o prijatie svojho syna/svojej dcéry do školského klubu detí od: ............................................

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

Trieda: ......... Školský rok: ........................

Telefonický kontakt na zákonného zástupcu: ................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informácie o predpokladanom rozsahu denného pobytu dieťaťa v školskom klube detí:** | | | | |
| **Deň** | **Po vyučovaní** | **Spôsob odchodu z ŠKD**  **(samo alebo doprovod s ...)** | **Záujmová činnosť dieťaťa mimo ŠKD**  **(napr. ZUŠ, krúžok...)** | |
| **V čase od – do**  **(napr. 11:15-16:00 alebo**  **12:10-15:15 a pod.)** | **Názov** | **Uvoľniť z ŠKD**  **v čase od - do** |
| Po |  |  |  |  |
| Ut |  |  |  |  |
| St |  |  |  |  |
| Št |  |  |  |  |
| Pia |  |  |  |  |

Odchýlky v dennej dochádzke dieťaťa do ŠKD oznámi zákonný zástupca vychovávateľke ŠKD vždy vopred **písomne.**

**Vyhlásenie zákonného zástupcu**

* V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu infekčnej choroby u dieťaťa, v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť pedagogickému zamestnancovi v ŠKD.
* Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku v ŠKD môže riaditeľka školy prerušiť, resp. ukončiť dochádzku dieťaťa do školského klubu detí.
* Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne a v termíne uhrádzať mesačný príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s činnosťou 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. Výška mesačného príspevku je stanovená platným VZN obce Ráztočno č. 2/2019 o určení výšky príspevku zákonných zástupcov a predstavuje 6 € mesačne. Beriem na vedomie termíny úhrad:

- do 15.9. kalendárneho roka za mesiace september – december v sume 24 €,

- do 15.1. kalendárneho roka za mesiace január – marec v sume 18 €,

- do 15.4. kalendárneho roka za mesiace apríl – jún v sume 18 €.

V …….…………………….

Dňa ….………………....…. ..........................................................................

podpis zákonného zástupcu dieťaťa