
(Meno, priezvisko, adresa 1. zákonného zástupcu dieťaťa, mobil)

(Meno, priezvisko, adresa 2. zákonného zástupcu dieťaťa, mobil)

Základná škola s MŠ
Školská 4
900 25 Chorvátsky Grob

V Chorvátskom Grobe, dňa _____

Žiadosť o prijatie dieťaťa do školského klubu detí

Žiadam Vás o prijatie môjho dieťaťa do školského klubu detí. Záväzný nástup dieťaťa žiadam odo dňa: _____.

Meno a priezvisko dieťaťa: _____

Dátum a miesto narodenia: _____

Bydlisko: _____

Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov:

Vyhlásenie zákonného zástupcu

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 očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

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

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 č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN obce Chorvátsky Grob o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Chorvátsky Grob.

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

Podpis 1. zákonného zástupcu

Podpis 2. zákonného zástupcu