\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, adresa

 Základná škola s materskou školou

 Vištuk 44

 900 85 Vištuk

**Žiadosť o prijatie dieťaťa do školského klubu detí (ŠKD)**

 Žiadam Vás o prijatie môjho dieťaťa do školského klubu detí v školskom roku 20\_\_\_/20\_\_\_\_. Záväzný nástup dieťaťa do ŠKD žiadam odo dňa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Meno a priezvisko dieťaťa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trieda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydlisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vyhlásenie zákonného zástupcu:**

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť pedagogickému zamestnancovi v ŠKD. Ďalej sa zaväzujem, že oznámim aj každé ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku ŠKD môže riaditeľ školy ukončiť dochádzku dieťaťa do ŠKD.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne a v určenom termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov na činnosť ŠKD v zmysle zákona NR SR č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní – školský zákon, § 114.

Vo Vištuku dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa