**Školský klub detí, Školská 9, Nemšová ako súčasť Katolíckej spojenej školy**

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

**v šk.r. 2023/2024**

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

Dátum narodenia ............................ Miesto narodenia .............................................................

Rodné číslo ............................ Národnosť ............................. Štátne občianstvo........................

Bydlisko ................................................................................................ PSČ .............................

Meno a priezvisko otca: ...............................................................................................................

Bydlisko ................................................................................................ PSČ .............................

Meno a priezvisko matky: ...........................................................................................................

Bydlisko ................................................................................................ PSČ .............................

Záväzný nástup dieťaťa do školského klubu detí žiadam(e) od dňa: ...........................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Deň** | **Ranný klub**  **630 – 745h**  **pre deti**  **so ŠVVP nebude** | **Popoludňajšia činnosť**  **1125 – 1600 h**  **1125 – 1500 h - pre deti so ŠVVP** | **Odchod**  **domov /hod/** | **Odchod na záujmové krúžky do CVČ, ZUŠ...** | **Odchod domov:**  **1. v doprovode /koho/**  **2. bez doprovodu /sám/** |
| **Pondelok** |  |  |  |  |  |
| **Utorok** |  |  |  |  |  |
| **Streda** |  |  |  |  |  |
| **Štvrtok** |  |  |  |  |  |
| **Piatok** |  |  |  |  |  |

**Dochádzka : pravidelná - nepravidelná (nevhodné preškrtnite)**

***Svojim podpisom potvrdzujem a :***

***súhlasím / nesúhlasím ●****s poskytnutím vyššie uvedených osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov za účelom spracovania a evidencie v Školskom klube detí, ako súčasť KSŠ, Školská 9,914 41 Nemšová podľa zákona 18/2018 Z. Z. o ochrane osobných údajov a vznení neskorších. predpisvov. Predpokladná doba uchovania osobných údajov je po dobu archivácie, určenej osobitným predpisom a registratúrnym poriadkom školy;*

***súhlasím / nesúhlasím ●****s fotografickou prezentáciou činnosti ŠKD na web stránke a facebooku KSŠ Nemšová;*

***súhlasím / nesúhlasím*** ●*s vychádzkami v rámci oddychovej činnosti do okolia školy a školským*

*poriadkom ŠKD;*

***súhlasím / nesúhlasím ●****s odchodom dieťaťa zo ŠKD na záujmové krúžky do CVČ, ZUŠ a iných*

*zariadení;*

***súhlasím / nesúhlasím*** *●v prípade odchodu dieťaťa zo ŠKD bez doprovodu preberám právnu*

*zodpovednosť za jeho bezpečnosť;*

V Nemšovej dňa .......................... Podpis rodiča/zákonného zástupcu .....................................

**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 dieťaťom v školskom klube detí, môže riaditeľka Katolíckej spojenej školy, ktorej školský klub detí je súčasťou školy, ukončiť dochádzku dieťaťa do školského klubu detí.

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok **10€** vždy mesiac vopred do 20. dňa v mesiaci na čiastočnú úhradu nákladov na činnosť školského klubu detí v zmysle § 114 ods. 7 zákona NR SR č.245/2008 Z.z.

Zákonný zástupca je povinný informovať ŠKD o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa,

o zdravotných problémoch a iných závažných skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na výchovu a vzdelávanie a týmto podpisom potvrdzujem, že som nezamlčal žiadne zdravotné ťažkosti, alergie, špecifické potreby a oboznámil som vychovávateľa zo zdravotným stavom môjho dieťaťa.

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

Dátum vyplnenia žiadosti Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)