

Číslo žiadosti:/.....

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO ŠKD

Základná škola s materskou školou Visolaje , Visolaje 150 , 018 61 Visolaje

Meno dieťaťa: Dátum narodenia:

Rodné číslo: Zdravotná poisťovňa:

Bydlisko:

Matka

Meno a priezvisko: Telefónne číslo:

Otec

Meno a priezvisko: Telefónne číslo:

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do ŠKD:

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov spojených s činnosťou ŠKD v zmysle § 114 ods. 3 zákona NRSR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN obce č.6/2022 vždy do 10. dňa v kalendárnom mesiaci. Príspevok v sume € sa platí na bankový účet školy s IBAN: SK57 5600 0000 0007 7231 5002 .

Dátum: Podpisy rodičov:

Zisťované údaje sú v súlade so Zákonom č. 18/2018 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Zákonom č. 596/2003 o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Prihlášku prijal dňa:
riaditeľ ZŠ s MŠ

PREBERIE
Meno a priezvisko, vzťah k dieťaťu