**Školský klub detí pri Základnej škole s materskou školou, Kudlov 781,02314 Skalité**

**ŽIADOSŤ**

**O PRIJATIE DIEŤAŤA DO ŠKOLSKÉHO KLUBU DETÍ**

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

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

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

Názov a číslo zdravotnej poisťovne ............................................................................................

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

Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov: ....................................................................................................................................................

Číslo telefónu - domov: ................................................. mobil: ................................................

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

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

Adresa zamestnávateľa: ..............................................................................................................

Pracovné zaradenie: ................................................. tel. číslo: ...................................................

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

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

Adresa zamestnávateľa: .............................................................................................................

Pracovné zaradenie: ............................................... tel. číslo: ....................................................

**Záväzný nástup dieťaťa do školského klubu detí žiadame odo dňa: ....................................**

VYHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne

oznámime túto skutočnosť pedagogickému zamestnancovi v školskom klube detí. Ďalej sa

zaväzujeme, že oznámime aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Zároveň dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov

pre potreby školy.

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

Dátum vyplnenia žiadosti Podpisy zákonných zástupcov