**Základná škola s materskou školou Jozefa Murgaša, Horná 22, Šaľa**

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA/ŽIAKA DO ŠKOLSKÉHO KLUBU DETÍ**

1. **Žiadam o prijatie môjho dieťaťa do školského klubu detí**

**Údaje – dieťa**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Trieda:

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Názov a číslo zdravotnej poisťovne:

Národnosť:

Štátna príslušnosť:

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava,

ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

1. **Údaje – zákonný zástupca**

Meno, priezvisko, titl.:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle

zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Adresa zamestnávateľa/zamestnanie:

Kontakt pre účely komunikácie (mobil, e-mail):

Meno, priezvisko, titl.:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle

zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Adresa zamestnávateľa/zamestnanie:

Kontakt pre účely komunikácie (mobil, e-mail):

1. **Od kedy žiadam prijatie môjho dieťaťa do školského klubu detí**

Dátum (uveď):

V dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu žiaka

***UPOZORNENIE:***

***Svojim podpisom potvrdzujem, že druhý zákonný zástupca žiaka bol v plnom rozsahu informovaný o podaní tejto žiadosti a neboli mu zatajené žiadne dôležité skutočnosti s tým spojené.***

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA**

1. Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia zavádzajúcich informácií mi z toho budú vyplývať primerané konzekvencie.
2. Svojím podpisom sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu nákladov spojených s činnosťou školského klubu detí v zmysle § 114 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (ďalej len „školský zákon“) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s § 4 Všeobecne záväzného nariadenia mesta Šaľa č. 08/2020 o určení výšky príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v školách a školských zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti Mesta Šaľa (ďalej len „VZN“).
3. Dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a zákonných zástupcov pre potreby ZŠ v zmysle § 11 ods. 6 školského zákona, resp. v zmysle článku 6 ods. 1 a článku 7 Nariadenia Európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679.

V dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu žiaka

***UPOZORNENIE:***

***Svojim podpisom potvrdzujem, že druhý zákonný zástupca žiaka bol informovaný o obsahu tohto vyhlásenia.***