

Spojená škola internátna, Mičurova 364/1, Bytča
Organizačná súčasť: Školský internát Mičurova 364/1 Bytča

Vec: ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO ŠKOLSKÉHO INTERNÁTU

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: Miesto narodenia:

Rodné číslo: Národnosť: Štátna príslušnosť:

Názov a číslo zdravotnej poisťovne:

Bydlisko dieťaťa: PSČ:

Meno, priezvisko, titul matky:

Adresa bydliska matky: PSČ:

Dosiahnutá úroveň vzdelania: Tel. kontakt:

Emailová adresa:

Meno, priezvisko, titul otca:

Adresa bydliska otca: PSČ:

Dosiahnutá úroveň vzdelania: Tel. kontakt:

Emailová adresa:

Závazný nástup dieťaťa do školského internátu 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 internáte. Ďalej sa zaväzujeme, že oznámime aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Súčasne sa zaväzujeme, že budeme pravidelne mesačne a v termíne do 10. dňa príslušného mesiaca platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov na činnosť školského internátu v zmysle §114ods.7 zákona NR SR č.245/2008 Z.z.

Berieme na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku v ŠI môže riaditeľ školy ukončiť dochádzku dieťaťa do ŠI.

Zároveň dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy.

V dňa

Podpis matky:

Podpis otca:

Spojená škola internátna, Mičurova 364/1, Bytča
Organizačná súčasť: Školský internát Mičurova 364/1 Bytča

ZÁPISNÝ LÍSTOK NA ŠKOLSKÝ ROK

Meno a priezvisko dieťaťanar.

Deň	Odchod domov o:	Odchod do ZUŠ, záujmové krúžky od - do	Odchod samo, v sprievode s.....
Pondelok			
Utorok			
Streda			
Štvrtok			
Piatok			

Súhlasy zákonných zástupcov

Svojim podpisom potvrdzujem,

že v prípade odchodu dieťaťa domov zo ŠI bez doprovodu preberáme právnu zodpovednosť za jeho bezpečnosť.

V dňa

Podpis matky:

Podpis otca:

