.....

Meno, priezvisko, adresa a kontakt rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa

ZŠ s MŠ M. R. Štefánika

Grösslingová 48

811 09 Bratislava

Žiadosť o prijatie dieťaťa do ŠKD

Žiadam o prijatie môjho syna/mojej dcéry .....

Dátum narodenia .....

Školský rok .....

Trieda .....

Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne uhrádzať mesačný poplatok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s činnosťou ŠKD v zmysle zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 114/3. **Tento príspevok sa uhrádza vopred do 10. dňa v kalendárnom mesiaci. Výška mesačného príspevku je stanovená VZN č. 1/2020 mestskej časti Bratislava-Staré Mesto.**

Dátum ....

Podpis rodiča/zákonného zástupcu