Centrum voľného času pri ZŠ Petra Škrabáka Dolný Kubín

Okres: Dolný Kubín Kraj: Žilinský

Žiadosť o prijatie do CVČ na školský rok .....

Žiadam o prijatie svojho dieťaťa .....

(meno, priezvisko dieťaťa)

ZŠ, ktorú dieťa navštevuje:
trieda:

trvalý pobyt:

rodné číslo:

na činnosť CVČ uvedenú vo Vyhláške Ministerstva školstva SR č. 306/2009 Z. z. o školskom klube detí, školskom stredisku záujmovej činnosti, centre voľného času, školskom hospodárstve a stredisku odbornej praxe v znení neskorších predpisov § 6 ods. 2.

Zákonný zástupca (matka):

meno, priezvisko: tel. číslo:

Zákonný zástupca (otec):

meno, priezvisko: tel. číslo:

V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov **súhlasím so spracovaním poskytnutých osobných údajov** pre potreby spracovania evidencie členov CVČ v rozsahu uvedenom v tlačive „Žiadosť o prijatie za člena CVČ.“

V dňa

podpis zákonného zástupcu (otec) podpis zákonného zástupcu (matka)