***Centrum voľného času,* Družstevná 509, 072 22 Strážske**

 Telefón e-mail web

+421915 919652 cvc@cvcstrazske.edu.sk www.cvcstrazske.edupage.org

**Žiadosť o prijatie na záujmovú činnosť**

**Názov záujmového útvaru: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**školský rok 2022/2023**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa/ inej osoby: | Dátum narodenia: |
| \*Škola: | \*Trieda: |
| Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: | Telefón: E-mail:  |
| \*Meno a priezvisko zákonného zástupcu, kontakt na účely komunikácieTelefón ....................................................... Email: ....................................................................................... |

*Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa* : Vyhlasujem, že zdravotný stav môjho dieťaťa zodpovedá druhu a obsahu činnosti, o ktorú má záujem. U svojho dieťaťa upozorňujem na zdravotné a iné obmedzenia: ..........................................................................................................

*Vyhlásenie plnoletého záujemcu*: Vyhlasujem, že môj zdravotný stav zodpovedá druhu a obsahu činnosti, o ktorú mám záujem.

\*Beriem na vedomie, že dieťa môže počas školského roka skončiť dochádzku do centra, ak o skončenie dochádzky písomne požiada jeho zákonný zástupca.

Odovzdaním podpísanej žiadosti potvrdzujem súhlas s podmienkami účasti na záujmovej činnosti v CVČ  Strážske a s čiastočnou úhradou nákladov za túto činnosť.

CVČ informuje zákonného zástupcu, že dieťa v ZÚ CVČ **nie je poistené** a z hľadiska hygieny a bezpečnosti práce dieťa do CVČ má prichádzať vhodne oblečené a nosiť si prezuvky.

Bol som informovaný o organizácii prevzatia svojho dieťaťa zo školského zariadenia.

**Z činnosti záujmového útvaru bude dieťa odchádzať :** a/ samostatne b/ v doprovode

Okrem zákonného zástupcu dieťaťa splnomocňujem na prevzatie svojho dieťaťa v čase mojej neprítomnosti svoje ďalšie dieťa (musí byť staršie ako 10 ročné) ............................................... alebo dospelú osobu ................................................, ktorá je zamestnancom ŠVVZ známa. S touto skutočnosťou oboznámim pedagogických zamestnancov CVČ.

Mimo pracovného času /prevádzky výchovno-vzdelávacej činnosti CVČ nemajú deti dovolené zdržiavať sa v budove Domu kultúry Strážske, kde sídli CVČ z  hľadiska bezpečnosti. V prípade, že moje dieťa toto nariadenie poruší, preberám plnú zodpovednosť za následky, ktoré by mohli z porušenia zákazu vyplynúť. Som si vedomý, že ak moje dieťa v CVČ opakovane poruší školský poriadok, riaditeľ CVČ rozhodne o ukončení jeho dochádzky do CVČ.

Zaväzujem sa, že neodkladne oznámim pedagogickým zamestnancom CVČ, ak sa vyskytne choroba v rodine alebo v najbližšom okolí, ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu,

 u osoby nad 18 rokov vlastný podpis

*\* (nehodiace sa prečiarknite)*