 **Centrum voľného času pri ZŠ Park Angelinum 8, 040 01 Košice, AngelPark,**

 Žiadosť o prijatie

 do záujmového útvaru (ZÚ) v šk.r. .................... v Centre voľného času pri ZŠ Park Angelinum 8, Košice

 bez vzdelávacieho poukazu a čestného prehlásenia

 Kontaktné údaje: telefón: **055 / 6335430**, mobil: **0910897648**, E-mail: **buckova@zspa.sk****,**  IČO: 35540478

**Názov ZÚ: .......................................................................................................**

Meno a priezvisko:.................................................................................... dátum narodenia: .......................... trieda:...............

Meno a priezvisko rodiča(zákonného zástupcu): ..........................................................................................................................

**Trvalé bydlisko (mesto Košice):** ............................................................................................. Mesto (sm. č.): ............................

Kontakt na rodiča (č.t.,mobil): .......................................................... E-mail: ...............................................................................

Súhlas rodiča: **Súhlasím, aby moje dieťa navštevovalo uvedený záujmový útvar v Centre voľného času pri ZŠ Park Angelinum 8, Košice, AngelPark ( daľej CVČ AngelPark).  Zaplatím stanovený poplatok a zaväzujem sa umožniť mu v ZÚ pravidelne pracovať.** Súhlasím so spracovaním osobných údajov v zmysle **zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov (GDPR)** na evidenciu členstva v záujmovom útvare (ZÚ) ako aj použitie fotografie na **www.zspa.sk**.

Súhlasím s tým, že členom ZÚ sa moje dieťa stáva zapísaním do zoznamu členov ZÚ, zaplatením príspevku na úhradu nákladov spojených s činnosťou ZÚ a vydaním rozhodnutia riaditeľa školy a školského zariadenia.

**Spôsob úhrady** **na účet CVČ AngelPark SK7656000000000498395002** (označte svoj výber):

**1. a) prevodným príkazom  b) šekom **

V Košiciach dňa .................. 2018 .......................................................

 podpis zákonného zástupcu

 **Výška príspevku zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu nákladov:**

**a)** **každý ďalší krúžok = príspevok zákonného zástupcu 11€ mesačne**

 **b)** spôsob **úhrady v 2 splátkach** - za 4 mes. IX.-XII. do 15.10.2018, za 6 mes. I.- VI. do 15.2.2019

Prihlášku je potrebné odovzdať vedúcemu ZÚ. V prípade, že žiak/žiačka nezdokladuje úhradu, bude zo záujmového útvaru vylúčený/á/.

V Košiciach dňa 27.8.2018 Mgr. Renáta Brédová, riad.školy