

Informácie pre zákonného zástupcu

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť pedagogickému zamestnancovi v ŠKD. Ďalej sa zaväzujem, že oznámim aj každé ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem na vedomie, že na základe hrubého porušovania školského poriadku môže riaditeľ školy ukončiť dochádzku dieťaťa do ŠKD alebo žiakovi bude znížená známka zo správania.

Súčasne beriem na vedomie, že budem pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov na činnosť ŠKD v zmysle zákona NR SR č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s platným VZN Obce Trenčianska Teplá č.2/2023 o organizácii, príspevkoch a zabezpečení výchovy a vzdelávania v školách a školských zariadeniach v pôsobnosti Obce Trenčianska Teplá (**v prípade zmeny platného VZN sa príspevok na čiastočnú úhradu nákladov a po schválení obecným zastupiteľstvom bude zvyšovať na sumu 10€/mesiac v mesiaci október**).

Tento príspevok sa uhrádza dva mesiace vopred nasledovne:

- **do 25. septembra – za mesiace september, október**
- **do 25. novembra – za mesiace november, december**
- **do 25. januára – za mesiace január, február**
- **do 25. marca – za mesiace marec, apríl**
- **do 25. mája – za mesiace máj, jún**

Poplatok za dieťa ŠKD je možné platiť: trvalým príkazom v banke, poštovou poukážkou alebo príkazom cez internet banking

- IBAN: SK 91 5600 0000 0006 5828 4003
- **variabilný symbol – je pridelený na začiatku školskej dochádzky a je platný až do skončenia vzdelávania žiaka na ZŠ v Trenčianskej Teplej**
- do správy pre prijímateľa je potrebné uviesť meno a priezvisko dieťaťa a triedu
- **poplatok za mesiac je výške 6€**

Žiak bude uvoľnený zo ŠKD len na základe žiadosti zákonného zástupcu - písomnej žiadosti alebo elektronickej žiadosti na edupage stránku školy (nie na základe telefonickej žiadosti), v ktorej zákonný zástupca preberá za syna/dcéru plnú zodpovednosť a bude v nej uvedené:

Žiadam Vás o uvoľnenie môjho syna/dcéry,
ktorý/ktorá navštevuje oddelenie ŠKD, dňa
od Preberám zaňho plnú zodpovednosť.

.....
podpis zákonného zástupcu