Ja, rodič/zákonný zástupca dieťaťa, týmto **záväzne prihlasujem** svoje dieťa do zariadenia starostlivosti o deti predškolského veku s názvom **Škôlka MaxiMax DC** na ulici Špaldová 38/B, Bratislava 821 07, Podunajské Biskupice.

* ***DIEŤA***

**Meno a priezvisko:** .................................................................................... **Dátum narodenia:** ..................................

**Rodné číslo:** .......................................... **Adresa bydliska:** ..........................................................................................

**S nástupom dňa:** .................................

* ***RODIČ / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA DIEŤAŤA*** *(nehodiace sa, škrtnite)*

**Meno a priezvisko (matka/otec): .................................................................................................................…….......**

**Štátny občan: .........................................…...**

**Narodený dňa: .......................................…... Rodné číslo/Personal ID: ..............................................................**

**Trvale bytom: ..................................................................................................................................................…........**

**Adresa na doručovanie písomností: ............................................................................................................……......**

**Mobil: ................................................. Email: ..................................................................................…......**

**Ako zákonný zástupca dieťaťa:**

**Meno a priezvisko: ............................................................................................. Štátny občan: ..........................**

**Narodený dňa: ................................... Rodné číslo/Personal ID: ..........................................……..........**

**Mobil: .................................................. Email: ...........................................................................................**

* **Typ starostlivosti podľa Zmluvy o poskytovaní starostlivosti o dieťa** *(výber vyznačte* ***„X“*** *)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Členstvo a celodenná starostlivosť od 07:00 do 18:00 hod. s mesačným poplatkom | **480 €** |
|  | Členstvo a poldenná starostlivosť od 07:00 do 12:30 hod. s mesačným poplatkom | **410 €** |

***ZĽAVY: 8 % za 12 mesačnú úhradu  |  6 % za 6 mesačnú úhradu  |  4 % za 3 mesačnú úhradu***

* ***Ako ste sa o nás dozvedeli?*** *............................................................................................................................*

V Bratislave dňa .......................... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podpis rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa**

**Záväzná prihláška prijatá dňa** ............................ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PaedDr. Miriam Cziborová**

Riaditeľka