

Přihláška do školského zařízení /školní družina/

ŠKOLNÍ ROK:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ŽÁKA:

DATUM NAROZENÍ:

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA:

TŘÍDA:

BYDLIŠTĚ:

TELEFONNÍ ČÍSLA: OTEC..... MATKA.....

UPOZORNĚNÍ NA ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY DÍTĚTE **/NUTNO VYPLNIT/**:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ:

MATKA:

OTEC:

ZÁZNAMY O PROPOUŠTĚNÍ DÍTĚTE ZE ŠKOLNÍ DRUŽINY /V DOBĚ HLAVNÍ ČINNOSTI NENÍ MOŽNO VYZVEDÁVAT DÍTĚ-POUZE VE VÝJIMEČNÝCH PŘÍPADECH PO PŘEDCHOZÍ DOMLUVĚ/				
DEN	HODINA	ZMĚNA OD	ZMĚNA OD	POZNÁMKA, ZDA BUDE DÍTĚ ODCHÁZET SAMO NEBO V DOPROVODU
PONDĚLÍ				
ÚTERÝ				
STŘEDA				
ČTVRTEK				
PÁTEK				

Bude-li odcházet dítě samo ze školní družiny a bude-li potřeba ho uvolnit dříve než v čas uvedený na této přihlášce, musí paní vychovatelce dát písemnou žádost o uvolnění podepsanou zákonným zástupcem nebo osobou, jím pověřenou.

ZÁJEM O RANNÍ DRUŽINU (NUTNO ZAKROUŽKOVAT): ANO NE

Svým podpisem potvrzuji, že jsem se seznámil s Vnitřním řádem školní družiny, se ŠVP pro zájmové vzdělávání a řádem učebny.

DATUM:

PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:



**Základní škola a Mateřská škola Kamýk nad Vltavou,
příspěvková organizace**
Kamýk nad Vltavou 141, PSČ 262 63;
tel. 318 677 113; e-mail: skola@zskamyknv.cz

Zplnomocňuji tyto osoby k vyzvedávání mého dítěte ze školní družiny:

Jméno a příjmení	Pokud se jedná o nezletilého sourozence, uveďte datum narození	Pokud se jedná o dospělého, uveďte číslo OP a o koho se jedná /např. babička,.../

Jako zákonný zástupce souhlasím s tím, že mnou zplnomocněné osoby přebírají za mé dítě po vyzvednutí z družiny plnou zodpovědnost.

Jméno a příjmení dítěte:

Třída:

V Kamýku nad Vltavou dne:

Jméno a příjmení zákonného zástupce /hůlkovým písmem/:

Podpis zákonného zástupce: