

Základní škola a Mateřská škola Kařez, příspěvková organizace
Kařez 185
338 08 Zbiroh
IČO 75006995
tel. 371 784 453

Přihláška do školní družiny

Příjmení a jméno žáka:

Datum narození: Kód zdravotní pojišťovny:

Školní rok: Třída:

Bydliště: PSČ:

Příjmení a jméno otce (zákonného zástupce):

Kontaktní telefon:

Příjmení a jméno matky:

Kontaktní telefon:

Pobyt žáka/yně ve školní družině		
	Ráno od:	Po skončení vyučování do:
PONDĚLÍ		
ÚTERÝ		
STŘEDA		
ČTVRTEK		
PÁTEK		

Žák/yně bude odcházet sám/a ANO – NE

NE	Odchod s kým (jméno)

Upozornění na zdravotní problémy žáka/yně

.....
.....
.....

Souhlasím s umístěním fotografií svého dítěte z činnosti družiny na nástěnce a webových stránkách k reprezentaci školy po dobu neurčitou.

Souhlasím, že můj syn/ moje dcera přechází po odpoledním vyučování a na kroužky sám ze ŠD a do ŠD. Pedagog není po dobu přechodu za žáka odpovědný.

Seznámili jsme se s vnitřním řádem ŠD.

Podpis matky:

Datum:

Podpis otce: