

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

## **Žádost o ukončení docházky do školní družiny**

**Jméno a příjmení žáka** .....

**Místo trvalého pobytu** .....

**Datum narození**..... **Třída**.....

**Jméno a příjmení zákonného zástupce**.....

v..... dne.....

.....

podpis zákonného zástupce