***PŘIHLÁŠKA***

***DO ŠKOLNÍ DRUŽINY PRO ŠKOLNÍ ROK 20…… /20..….***

*Základní škola Jílovská 1100, Praha 4 Braník 142 00*

***JMÉNO ŽÁKA: ………………………………………………………………………………......................................***

***NÁRODNOST: ………………………………………..DATUM NAROZENÍ: ……………………………………………***

***RODNÉ ČÍSLO: …………………………………………………………………..TŘÍDA: ……………………………………***

***BYDLIŠTĚ: …………………………………………………………………………………………………………………………..***

***ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA: ………………………………………………………………………………………………….***

***ZDRAVOTNÍ STAV ŽÁKA: …………………………………………………………………………………………………….***

***ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI ŽÁKA***

***MATKA ŽÁKA: jméno: …………………………………………………………………………………………………………***

***povolání: ……………………………………………………………………………………………………………………………***

***telefon: …………………………………………………………..email: ………………………………………………………***

***OTEC ŽÁKA: jméno: ……………………………………………………………………………………………………………***

***povolání: …………………………………………………………………………………………………………………………..***

***telefon: …………………………………………………………..email: ……………………………………………………..***

***ODCHOD ŽÁKA ZE ŠD***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DEN*** | ***PŘESNÝ ČAS***  | ***SÁM/DOPROVOD*** | ***ZMĚNA******OD ……………………..*** | ***ZMĚNA******OD ………………………*** |
| ***PO*** |  |  |  |  |
| ***ÚT*** |  |  |  |  |
| ***ST*** |  |  |  |  |
| ***ČT*** |  |  |  |  |
| ***PÁ*** |  |  |  |  |

 ***Jména osob, které mohou žáka vyzvedávat + jejich vztah k žákovi (babička, sourozenec …)***

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

***Ve sporném případě může být vyzved. osoba vyzvána ke kontrole OP (PASU).***

***V Praze dne: Podpis obou rodičů: matka:*** *………………………………………………*

 ***otec:*** *………………………………………………*

***Podpisem zároveň potvrzuji převzetí informací o Řádu ŠD a jeho seznámení s ním.***