



Přihláška k zájmovému vzdělávání (ŠD)

Zákonný zástupce přihlašuje k zájmovému vzdělávání žáka

Příjmení Jméno

Datum narození ročník třída školní rok

Místo trvalého pobytu

Doručovací adresa zákonného zástupce

E-mail telefon

Další kontakty:

Zdravotní a jiná omezení dítěte:

Forma docházky (zvolenou zaškrtněte)

pravidelná denní nepravidelná příležitostná

Rozsah docházky (ke dni v týdnu uveďte hodinový rozsah a označte způsob odchodu žáka)

Pondělí sám / s doprovodem

Úterý sám / s doprovodem

Středa sám / s doprovodem

Čtvrtek sám / s doprovodem

Pátek sám / s doprovodem

Zákonným zástupcem pověřené osoby k doprovodu žáka při odchodu (**držitelé čipu**)

1. 3.

2. 4.

Byli jsme seznámeni s Vnitřním řádem ŠD a s režimem ŠD.

Datum: Podpis zákonného zástupce: