PŘIHLÁŠKA do družiny Základní školy Hlásek

Jméno a příjmení dítěte………………………………………………………………………

Datum narození (den, měsíc, rok)……………………………………………………………

Rodné číslo ……………………………………………………………………......................

Zdravotní pojišťovna…………………………………………………………………………

Upozornění na zdravotní problémy dítěte: …………………………………………………………………………………………………

Jméno 1. zákonného zástupce ………………………………………………………………...

Telefon: …………………………………e-mail:…………………………………………….

Jméno 2. zákonného zástupce ………………………………………………………………...

Telefon: …………………………………e-mail:……………………………………………..

Datum ………………………………….

Podpisy zákonných zástupců …………………………………………………………………

**Mám zájem:**

Neplacená část družiny

* Pouze ranní družinu 7:00 – 8:00 (v 8:00 -8:20 příprava na výuku ve třídách)
* Pouze odpolední družinu 12:15 – 15:00.

Placená část družiny

* Placená část družiny s centry aktivit od 15:00 – 18:00. Od 15:00 do 16:30 probíhají centra ( nelze vyzvedávat)

**Kdy a kde dítě vyzvedávat:**

* **Konec výuky - 14:00** 2.-5.třída v budově ZŠ, 1. třída v budově MŠ
* **Po, Pá 14:00 - 18:00** společná družina v budově MŠ
* **Út, St, Čt 14:00 - 18:00** společná družina v budově ZŠ

**Během programu v čase 15:00-16:30 děti nevyzvedávejte.**

**Upozornění:**

**Jakákoliv změna odchodů dítěte, musí být provedena písemně v systému Edookit nebo formou SMS. Telefonní číslo na družinu 1. třída: 733 535 597**

**2. – 5. třída: 777 761 962**

**Trvalé změny družiny lze učinit vždy písemně do ekoodit k 25.dni v měsíci, abychom stihli vše nastavit.**

PŘIHLÁŠKA do družiny Základní školy Hlásek

Jméno a příjmení dítěte………………………………………………………

**Pokud vaše dítě odchází samo, uveďte přesný čas jeho odchodu.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEN** | **odchod sám** | **Po výuce/**  **obědě** | **do 15:00** | **Čas mezi** | **ZMĚNA OD ….** |
| **ano / ne** | **16:30 -18:00** |
| **PONDĚLÍ** |  |  |  |  |  |
| **ÚTERÝ** |  |  |  |  |  |
| **STŘEDA** |  |  |  |  |  |
| **ČTVRTEK** |  |  |  |  |  |
| **PÁTEK** |  |  |  |  |  |

**Osoby pověřené vyzvednutím dítěte, mimo zákonné zástupce:**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOPROVOD** | **DOPROVOD** |
| **JMÉNO A PŘÍJMENÍ** | **JMÉNO A PŘÍJMENÍ** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil/la a porozuměl/la Vnitřním řádem školní družiny Základní školy Hlásek a budu ho respektovat. Dále souhlasím se zpracováním údajů, které jsou na přihlášce do základní školy.

…………………………………………. ………………………………………….

Datum, místo Podpisy rodičů