

PŘIHLÁŠKA DO ŠKOLNÍ DRUŽINY

Jméno a příjmení dítěte.....

Datum narození (den, měsíc, rok).....

Rodné číslo

Zdravotní pojišťovna.....

Jméno 1. zákonného zástupce

Telefon:e-mail:.....

Jméno 2. zákonného zástupce

Telefon:e-mail:.....

V tabulce vyplňte, kdy bude Vaše dítě opouštět družinu.

DEN	ODCHOD SÁM	ČAS ODCHODU		
		odchází-li dítě samo, uveďte přesný čas odchodu		
	ANO/NE	DO 14:30	14:30-16:00 program odchází sám z programu	16:00 - 17:30
PONDĚLÍ				
ÚTERÝ				
STŘEDA				
ČTVRTEK				
PÁTEK				

Upozornění:

Jakákoliv změna odchodů dítěte musí být provedena písemně v systému Edookit do 7:00 toho dne nebo formou SMS vždy nejpozději do 11:00 toho dne.

Kontakt:

- 1.třída: 604 502 143 po 14.hod. volat jen v akutních případech: 777 761 962
- 2. – 5. třída: 777 761 962

Podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil/la s 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

PŘIHLÁŠKA DO ŠKOLNÍ DRUŽINY – POVĚŘENÉ OSOBY

Vyzvednutím dítěte mimo zákonné zástupce pověřuji tyto osoby: *zapište jména pověřených osob včetně lektorů kroužků*

DOPROVOD JMÉNO A PŘÍJMENÍ	DOPROVOD JMÉNO A PŘÍJMENÍ

.....
Datum, místo

.....
Podpisy rodičů

Souhlas s odchodem mého dítěte ze ŠD v době programu

DRUŽINA - KDE NÁS NAJDETE						
PO	TŘÍDA	12:10 - 14:00	14:00-14:30	14:30 - 16:00	16:00 - 17:00	17:00 - 17:30
	1.ROČNÍK	MŠ	MŠ	PROGRAM	MŠ	MŠ
	2.-5.ROČNÍK	ZŠ	PŘECHÁZÍME	PROGRAM	MŠ	MŠ
ÚT	1.ROČNÍK	MŠ	PŘECHÁZÍME	PROGRAM	ZŠ	ZŠ
	2.-5.ROČNÍK	ZŠ	ZŠ	PROGRAM	ZŠ	ZŠ
ST	1.ROČNÍK	MŠ	PŘECHÁZÍME	PROGRAM	SOKOLOVNA	ZŠ
	2.-5.ROČNÍK	ZŠ	ZŠ	PROGRAM	SOKOLOVNA	ZŠ
ČT	1.ROČNÍK	MŠ	PŘECHÁZÍME	PROGRAM	ZŠ	ZŠ
	2.-5.ROČNÍK	ZŠ	ZŠ	PROGRAM	ZŠ	ZŠ
PÁ	1.ROČNÍK	MŠ	MŠ	PROGRAM	MŠ	MŠ
	2.-5.ROČNÍK	ZŠ	PŘECHÁZÍME	PROGRAM	MŠ	MŠ

V době programu se může nacházet družina mimo areál školy.

Bude-li Vaše dítě odcházet samo v době programu, je nutné vyplnit a podepsat tento souhlas. Dítě si během programu hlídá čas odchodu samo a jen vychovateli oznámí, že odchází.

Souhlasím s tím, že mé dítě
 může samo odcházet v čase, kdy ve školní družině může probíhat program mimo budovu školy. Časy, kdy za své dítě přebírám v jednotlivých dnech odpovědnost, jsou uvedeny v přihlášce do školní družiny, nebo čas odchodu potvrdím SMS či zprávou v systému Edookit. Za dítě přebírám jeho odchodem plnou odpovědnost.

Datum, místo.....

Podpis zákonného zástupce.....



Školy HLÁSEK - základní škola a mateřská škola, s.r.o.
ZŠ a sídlo: U Kapličky 58, ZŠ a MŠ: Rovinská 96, 267 18
Hlásná Třebaň, IČ: 24 296 023, tel.: 777 568 562
www.skolyhlasek.cz

POZDNÍ ODCHOD ZE ŠKOLNÍ DRUŽINY

Dne

jsem vyzvedl/a svého syna/dceru.....

v čase.....hodin.



Školy HLÁSEK - základní škola a mateřská škola,s.r.o.
ZŠ a sídlo: U Kapličky 58, ZŠ a MŠ: Rovinská 96, 267 18
Hlásná Třebaň, IČ: 24 296 023, tel.: 777 568 562
www.skolyhlasek.cz

Datum.....

Podpis zákonného zástupce.....