

**Základní škola J. Šlosara Sviadnov Na
Závodí 70, 739 25 Sviadnov**

**PŘIHLÁŠKA DO ŠKOLNÍ DRUŽINY NA ŠKOLNÍ ROK
20.. / 20..**

Jméno a příjmení dítěte _____ třída _____

Datum narození _____ číslo zdravotní pojišťovny _____

Bydliště _____ číslo telefonu _____

Zdravotní problémy dítěte _____

Přihlášen do Školní družiny od _____

Záznam o odchodu dítěte ze školní družiny

Den	Hodina	Autobus	Poznámka, zda bude dítě odcházet samo z družiny nebo v doprovodu koho
Pondělí			
Úterý			
Středa			
Čtvrtek			
Pátek			

Mám zájem o ranní družinu

ANO

NE

Jméno a příjmení otce _____ číslo telefonu _____

Jméno a příjmení matky _____ číslo telefonu _____

Potvrzuji, že jsem se seznámil(a) s řádem školní družiny.

V _____ dne _____

_____ podpis rodičů

ŠKOLNÍ DRUŽINA JE V PROVOZU PO – PÁ od 6:15 do 7:45 hod. a od 11:40 do 16:30 hod.

