Základní škola Měřín, Náměstí 96, 594 42 Měřín

PŘIHLÁŠKA

do školní družiny

Školní rok _____

Jméno žáka:_____ třída: _____

Datum a místo narození: _____ zdrav. pojišťovna:_____

Bydliště: _____ PSČ: _____

Jméno a příjmení matky:_____ Telefon matky: _____

Jméno a příjmení otce: _____ Telefon otce: _____

Email: _____

Případný další kontakt: _____

U svého dítěte upozorňuji na (zdravotní stav, alergie apod.): _____

Ranní družina:

Pondělí	**Úterý**	**Středa**	**Čtvrtek**	**Pátek**
ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE

Odpolední družina:

Dítě, které bude odcházet ze školní družiny samo, bude uvolněno pouze podle zde uvedeného času. U dítěte, které nebude odcházet samo, uveďte čas informativně pro potřebu jednotlivých oddělení.

V jinou než zde uvedenou dobu bude dítě, které odchází samo, uvolněno pouze na základě písemné žádosti zákonného zástupce. Dítě nelze uvolnit na telefonickou žádost ani žádost psanou e-mailem .

Den	**Pondělí**	**Úterý**	**Středa**	**Čtvrtek**	**Pátek**
Odchází sám	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE
Čas odchodu					

Změna od:	**Pondělí**	**Úterý**	**Středa**	**Čtvrtek**	**Pátek**	podpis

Souhlasím s fotografováním svého dítěte při činnostech a akcích pořádaných školní družinou a umisťováním těchto fotografií na webových stránkách školy: ANO / NE

Souhlasím s vyzvedáváním dítěte pomocí školního videotelefonu: ANO / NE

Svým podpisem také potvrzuji, že jsme byli seznámeni s řádem ŠD.

_____ _____

datum podpis zák. zástupce

Zmocnění k vyzvedávání dítěte ze školní družiny jinou osobou

Jméno a příjmení zákonného zástupce:_____

Bydliště:_____ Datum narození:_____

Výše uvedený zákonný zástupce zmocňuje:

Jméno pověřené osoby:_____

Bydliště:_____ Datum narození:_____

Jméno pověřené osoby:_____

Bydliště:_____ Datum narození:_____

Jméno pověřené osoby:_____

Bydliště:_____ Datum narození:_____

Jméno pověřené osoby:_____

Bydliště:_____ Datum narození:_____

Jméno pověřené osoby:_____

Bydliště:_____ Datum narození:_____

Jméno pověřené osoby:_____

Bydliště:_____ Datum narození:_____

Jméno pověřené osoby:_____

Bydliště:_____ Datum narození:_____

Jméno pověřené osoby:_____

Bydliště:_____ Datum narození:_____

k vyzvedávání dítěte:_____ ze školní družiny.

1. zákonný zástupce prohlašuje, že jím zmocněná osoba přebírá po vyzvednutí dítěte veškerou odpovědnost za výše uvedené dítě.

2. Zákonný zástupce bere na vědomí, že pedagogický pracovník je oprávněn prověřit údaje uvedené v tomto zmocnění a informuje o tom pověřenou osobu. Pokud tato osoba odmítne součinnost při kontrole těchto údajů, nebude jí dítě vydáno.

3. V případě, že pověřenou osobou je osoba mladší 18-ti let, zákonný zástupce prohlašuje, že tímto přebírá za své dítě veškerou odpovědnost a že si je této skutečnosti vědom.

_____

podpis zák. zástupce