

ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO ŠKOLNÍ DRUŽINY



Číslo jednací /20 _____

Žadatel o přijetí - zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Datum narození: _____ Adresa: _____

Podle ustanovení § 36 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

žádám o přijetí dítěte do školní družiny Základní školy ve Velvarech

Jméno dítěte: _____

Doplňující informace k žádosti

Adresa žáka:

Datum narození:

Místo:

Státní občanství:

Národnost:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Dětský lékař:

Telefon:

Starší sourozenec ve škole (třída):

Matka

Telefon:

Telefon zaměstnání:

Povolání:

Otec

Telefon:

Telefon zaměstnání:

Povolání

Ve Velvarech, dne: _____

podpisy zákonných zástupců dítěte

Školní 269
Velvary
273 24

Telefon: 315761060
Mob: 739040121
E-mail: zsvelvary@email.cz

ZÁPISNÍ LÍSTEK

| Den | Ranní družina ANO - NE | Odpolední družina | | Kroužky | Odpolední družina | | Poznámka, zda dítě bude odcházet z družiny samo nebo v doprovodu (rodičů, sourozenců) |
|---------|---------------------------|-------------------|--------|---------|-------------------|--------|---|
| | | příchod | odchod | | příchod | odchod | |
| Pondělí | | | | | | | |
| Úterý | | | | | | | |
| Středa | | | | | | | |
| Čtvrtek | | | | | | | |
| Pátek | | | | | | | |

Upozornění:

- Pokud chcete dítě vyzvednout v jinou dobu, než je uvedeno na zápisním lístku ŠD, je nutné vyzvednout dítě osobně nebo předem ústně či písemně vyrozumět vychovatelku.
- Všechny změny je nutné dohodnout osobně a vyznačit je na zápisním lístku školní družiny.
- Při odchodu dětí na mimoškolní aktivity (ZUŠ apod.) za ně zodpovídají rodiče.

Ve Velvarech, dne: _____

_____ podpis zákonných zástupců

Generální souhlas zákonného zástupce pro pověřenou osobu:

V případě, že ve školní družině nastala mimořádná událost, tj. došlo ke zranění mého dítěte, je mu nevolno a potřebuje doprovod domů nebo k lékaři apod., a já ani druhý zákonný zástupce nejsme z důvodu zaneprázdnění k zastížení, může školní družina místo mne kontaktovat tyto pověřené osoby:

| Jméno a příjmení pověřené osoby | Vztah k nezletilému žákovi | Telefonní kontakt na pověřenou osobu |
|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Jedná se o osoby spolehlivé a bezúhonné a je možné jim bez obav svěřit mé dítě. Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné. Přebírám plnou zodpovědnost za platnost těchto údajů a případnou aktualizaci.

Zdravotní údaje o dítěti

| | |
|---|--|
| Užívá dítě během dne nějaké léky? Pokud ano, jaké? | |
| Prošlo vaše dítě nějakými vážnými nemocemi, např. astmatem, cukrovkou, epilepsií, operací? | |
| Trpí dítě některou z alergií? | |
| Má vaše dítě nějaké dietní požadavky? | |
| Existují nějaké další skutečnosti, které bychom měli o vašem dítěti vědět? | |

podpis zákonného zástupce

V _____ dne _____