

ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO ŠKOLNÍ DRUŽINY

Číslo jednací /20 _____

Žadatel o přijetí - zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

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:	Pojišťovna:
-------------------	-------------

Dětský lékař: (nepovinný údaj)	Telefon:
-----------------------------------	----------

Starší sourozenec ve škole (třída): (nepovinný údaj)	
---	--

Matka

Telefon:	Telefon zaměstnání: (nepovinný údaj)
----------	---

Povolání: (nepovinný údaj)	
-------------------------------	--

Otec

Telefon:	Telefon zaměstnání: (nepovinný údaj)
----------	---

Povolání: (nepovinný údaj)	
-------------------------------	--

Ve Velvarech, dne: _____

_____ podpisů zákonných zástupců dítěte

Školní 269
Velvary
273 24

Recepce: 736 438 783
ŠD: 739040104, 605488225
E-mail: zsvelvary@zsvelvary.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 vyzumět 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: _____

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 _____