

Základní škola Hlinsko, Ležáků 1449, okres Chrudim

Ležáků 1449, 539 01 Hlinsko

**Přihláška do školní družiny ve školním roce 2023/2024**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Příjmení a jméno žáka:** | | | **Datum narození:** | |
| **Adresa trvalého pobytu:** | | | **Třída:** | |
| **Nástup do ŠD od:** |  | **Zdravotní pojišťovna:** | |  |
| **Zdravotní problémy dítěte:** | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE** | |
| *Jméno a příjmení:* | |
| *Telefon:* | *E-mail:* |
|  | |
| **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE** | |
| *Jméno a příjmení:* | |
| *Telefon:* | *E-mail:* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Den** | **Odchod**  **(čas)** | **Změna od**  ......................... | **Změna od**  ........................ | **Pozn. / odchází samo, v doprovodu rodičů\*, sourozence, ............** |
| **Po** |  |  |  |  |
| **Út** |  |  |  |  |
| **St** |  |  |  |  |
| **Čt** |  |  |  |  |
| **Pá** |  |  |  |  |

***Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím s následujícími podmínkami:***

* poplatek za ŠD činí ***100,- Kč / měsíc*** (400 Kč za 1. pololetí, 600 Kč za 2. pololetí)
* termín úhrady poplatku za ŠD – za 1. pololetí do 31. 10. daného školního roku, za 2. pololetí do 28. 2. daného školního roku;
* ranní provoz ŠD 06:15 – 7:50 hod., příchod nejpozději v 7:30 hod.;
* provoz ŠD od konce vyučování do 16:30 hod.;
* má – li být žák uvolněn ze ŠD v jinou hodinu než určenou, musí předložit písemnou žádost zákonného zástupce;
* o nepřítomnosti žáka ve ŠD informuje zákonný zástupce bezodkladně vychovatelku ŠD;
* zákonný zástupce prohlašuje, že byl seznámen s řádem ŠD, který obsahuje podrobnější informace (tento je volně k nahlédnutí   
  na chodbě školní družiny).

***Souhlas zákonného zástupce pro pověřené osoby***:

Níže podepsaný zákonný zástupce žáka zmocňuje tyto pověřené osoby k zastupování při vyzvedávání žáka   
ze školní družiny a k jeho odvádění z důvodu náhlého onemocnění nebo nevolnosti, či další mimořádné události v ŠD (např. úraz apod.):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** | **Bydliště:** | **Telefon:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

V Hlinsku dne ......................................... …………….……………………………

podpis zákonného zástupce

Přihláška přijata dne ………………… v………….hodin …………..……………………………...

podpis vychovatelky ŠD

\* *nehodící škrtněte*

**Odhláška ze školní družiny**

Odhlašuji svého syna / svou dceru ...........................................................................................................

ze ŠD při Základní škole Hlinsko, Ležáků 1449, okres Chrudim.

V ............................... dne .........................................

.................................................................

podpis zákonného zástupce

***odmínkami:em stvrzuji, že souhlasím s následujícími***