



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA KATEŘINICE, okres Vsetín

čp. 154

756 21 KATEŘINICE

tel.: 571 442 814 (ZŠ) * 571 442 825 (MŠ)

e-mail: zsams@katerinice.eu

web: skola.obeckaterinice.cz

IČO: 709 26 786

ZÁPISNÍ LIST DO ŠKOLNÍ DRUŽINY VE ŠKOLNÍM ROCE

--

ÚČASTNÍK

Jméno a příjmení:			
Bydliště:		Ročník (třída):	
Datum narození:		Místo narození:	
Státní občanství:		Kód zdravotní pojišťovny:	
Ranní družina:	ANO – NE*	Odpolední družina:	ANO – NE*

* nehodící se škrtněte

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI ÚČASTNÍKA

	matka	otec
Jméno a příjmení:		
Telefon:		

UPOZORNĚNÍ NA ZDRAVOTNÍ PŘIPADNĚ JINÉ PROBLÉMY ÚČASTNÍKA

--

ZÁZNAMY O ODCHODECH DÍTĚTE ZE ŠKOLNÍ DRUŽINY

Den	hodina	změna od	změna od	změna od	způsob odchodu (samo, s rodiči, sourozenci apod.)
pondělí					
úterý					
středa					
čtvrtek					
pátek					

Upozornění:

- Má-li být žák uvolněn dříve než v hodinu určenou v zápisním lístku, musí se předem prokázat písemným oznámením zákonného zástupce.
- Má-li žák odcházet v doprovodu jiné osoby, než je zákonný zástupce uvedený výše, je nutno zapsat tuto osobu na zadní straně tohoto zápisního listu.
- Každá osoba uvedená v tomto zápisním listu musí podepsat prohlášení v souvislosti s GDPR, které je nutno doložit (poskytne zasisující organizace).

OSOBY ZMOCNĚNÉ K VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE

	jméno a příjmení	vztah k dítěti
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Datum:		Podpis zákonného zástupce:	
--------	--	----------------------------	--