



Přihláška k dohledu na ranní školní družinu pro školní rok: 2024/2025

Jméno a příjmení účastníka

Třída

Zdrav. pojišťovna

Rodné číslo

Adresa

Zákonní zástupci

1. Jméno a příjmení

Telefonní číslo

2. Jméno a příjmení

Telefonní číslo

Důležitá sdělení:

Podpisem této přihlášky stvrzuji, že jsem se seznámil s vnitřním řádem školní družiny, BOZP, ŠVP ŠD a Úplatou za zájmové vzdělávání.

Školní rok 2024/2025

podpis zákonného zástupce

