**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO ŠKOLNÍ DRUŽINY** **Šk. Rok 202 /2**

**Jméno a příjmení účastníka zájmového vzdělávání:**

|  |
| --- |
|  |

**Datum narození: Třída: Zdrav. pojišťovna:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Jméno a příjmení matky /zákon. zástupce/: Kontakt. telefon:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Jméno a příjmení otce /zákon. zástupce/: Kontaktní telefon:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ČAS ODCHODU** | **S** -SÁM/ **D** -V DOPROVODU |
| PONDĚLÍ |  |  |
| ÚTERÝ |  |  |
| STŘEDA |  |  |
| ČTVRTEK |  |  |
| PÁTEK |  |  |

**Další osoby /kromě zákon. zástupců/ oprávněné k vyzvedávání účastníka ze ŠD:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Jméno: | Kontaktní telefon: |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

**Upozornění na zdravotní problémy /dieta, alergie, apod./**

|  |
| --- |
|  |

**Pozn.:** Má-li být účastník uvolněn ze školní družiny dříve, než v hodinu určenou v přihlášce do ŠD, musí se předem prokázat písemným vyzváním zákonného zástupce. Ten již od této uvedené doby přejímá za účastníka právní odpovědnost.

Pokud vyzvedává účastníka jeho nezletilý sourozenec, je třeba svým podpisem potvrdit, že za účastníka přebíráte zákonnou odpovědnost.

Souhlasím, aby v případě nutnosti byla mému dítěti byla poskytnuta první pomoc a v případě vážného úrazu nebo nemoci přivolána lékařská pomoc.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů účastníka a zák. zástupců pro účely evidence a provozu ŠD v souladu s právními předpisy /GDPR/.

Svým podpisem stvrzuji pravdivosti uvedených údajů a současně beru na vědomí vnitřní řád školní družiny, který je zveřejněn na webových stránkách a v budově školy.

**Datum: Podpis zákonného zástupce:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |