

Základní škola Horažďovice, Blatenská ul. 540

Přihláška do školního klubu

Školní rok 201_ / 201_

Jméno žáka _____ Třída _____

Datum narození _____ Zdravotní pojišťovna (název) _____

Bydliště _____

Kontakty na zákonné zástupce: Telefon _____

Zdravotní omezení žáka: a/ žádná b/ uveďte jaká _____

ŽÁK BUDE NAVŠTĚVOVAT KLUB POUZE O VOLNÝCH HODINÁCH

ŽÁK BUDE NAVŠTĚVOVAT KLUB PRAVIDELNĚ PO VYUČOVÁNÍ /se stanoveným odchodem/ - vyplňte v tabulce

| | Čas odchodu | Způsob odchodu SÁM – DOPROVOD |
|---------|-------------|-------------------------------|
| Pondělí | | |
| Úterý | | |
| Středa | | |
| Čtvrtek | | |
| Pátek | | |

Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil/a/ s vnitřním řádem ŠK.

Případná další sdělení škole uveďte na zadní straně přihlášky.

V Horažďovicích dne _____ Podpisy rodičů _____