



ZÁPISNÍ LÍSTEK pro školní rok .....		
DRUŽINA		
Jméno a příjmení dítěte		
Rodné číslo	Třída	Kód zdravotní pojišťovny
Bydliště		
Upozornění na zdravotní problémy dítěte		
Příjmení a jméno matky (zákonného zástupce)		
Kontaktní telefon a e-mail		
Příjmení a jméno otce (zákonného zástupce)		
Kontaktní telefon a e-mail		

Záznam zákonného zástupce dítěte o uvolnění dítěte					
Den	Hodina	Změna od	Změna od	Změna od	Sdělení, zda dítě bude odcházet samo či v doprovodu (s kým – jméno, příjmení)
Pondělí					
Úterý					
Středa					
Čtvrtek					
Pátek					

Měsíční poplatky: **Družina 200,- Kč**

Platbu proved'te nejpozději do 15. dne v měsíci

v kanceláři školy

nebo na účet 28534581/0100;

identifikace plátce = zpráva pro příjemce: oddělení/ jméno dítěte/ třída. Děkujeme.

Svým podpisem zároveň stvrzuji seznámení se s Vnitřním řádem oddělení zájmové činnosti.

datum: .....

podpis zákonného zástupce: .....