Zápisní lístek do školní družiny pro školní rok 20 /20

Jméno žáka _____Třída_____

Datum narození _____

Bydliště_____

_____

Upozornění na zdravotní problémy dítěte_____

Jiná sdělení (střídavá péče, dítě svěřeno do péče matky, otce…)_____

_____

Jméno otce (zák. zástupce): _____Tel.č.:_____

Jméno matky (zák. zástupce): _____Tel.č.: _____

Ranní družina: ano x ne

Záznamy o propuštění dítěte ze školní družiny		
Den	Hodina odchodu dítěte ze ŠD	Poznámka: dítě bude odcházet **samo x s doprovodem** (rodičů, sourozenců apod. – uvést)
Pondělí		
Úterý		
Středa		
Čtvrtek		
Pátek		

Má-li být dítě uvolněno ze školní družiny dříve než v hodinu určenou na zápisním lístku, musí být předem písemnou formou oznámeno vychovatelce.

Byl/a jsem seznámen/a s Vnitřním řádem ŠD a Vzdělávacím programem ŠD.
Celé znění Vnitřního řádu ŠD a Vzdělávacího programu ŠD je vyvěšeno na informační nástěnce u ŠD, popřípadě jej naleznete na webových stránkách školy.

Datum nástupu dítěte do ŠD _____

Datum _____ Podpis zák.zástupce_____

ZMOCNĚNÍ

Zákonní zástupci: .....
(jméno a příjmení)
.....

zmocňují k zastupování ve svých povinnostech odvádění dítěte ze školní družiny:

jméno dítěte: .....datum narození: .....

a) dospělou osobu (jméno, příjmení, vztah k dítěti, tel.č.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b) nezletilou osobu (jméno, příjmení, vztah k dítěti)

.....

.....

.....

Při zmocnění nezletilého, rodiče postupují podle § 9 občanského zákoníku o způsobilosti nezletilých k právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové vyspělosti, odpovídající jejich věku. Rodiče v tomto zmocnění prohlašují, že odpovědně posoudili okolnosti svěření dítěte do péče nezletilé osoby, zejména pak s ohledem na osobní vlastnosti obou nezletilých dětí, vzdálenost bydliště od základní školy, jakož i obtížnost cesty, po níž se musí ubírat a možnosti ohrožení jejich zdraví během ní.

Podepsaní jsou si vědomi, že na základě tohoto pověření od okamžiku převzetí jmenovaného dítěte pověřenou osobou neodpovídá ředitelství školy za bezpečnost a ochranu zdraví.

Zmocnění je platné do .....

V Lešné dne .....

Podpisy zákonných zástupců: .....

.....