

Základní škola Horažďovice, Blatenská ul. 540

Přihláška do školního klubu

Školní rok 202_ / 202_

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 zákonných zástupců _____