**PŘIHLÁŠKA DO ŠKOLNÍ DRUŽINY**

**PŘI**

**MŠ, ZŠ a PRŠ BRNO, ŠTOLCOVA, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE**

**Štolcova 16, Brno 618 00**

Tel.: 548 424 061

E-mail: zs@autistickaskola.cz

Jméno žáka.………………………………………………………………Třída…………….….

Datum narození………………………………..Státní občanství………………………….…....

Bydliště…………………………………………………………………………………………

Počet dětí v rodině…………………z toho nezaopatřených……………………………….……

Jméno otce…………………………………………………………Tel…………………….…..

Zaměstnání……………………………………………………………………………….……...

Jméno matky………………………………………………………Tel………………………....

Zaměstnání……………………………………………………………………………….……...

**Záznamy o propuštění dítěte ze školní družiny**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Den** | **Hodina** | **Změna od…** | **Změna od…** | **Změna** **od…** | **Poznámka, zda bude dítě odcházet samo nebo** **v doprovodu** |
| Pondělí |  |  |  |  |  |
| Úterý |  |  |  |  |  |
| Středa |  |  |  |  |  |
| Čtvrtek |  |  |  |  |  |
| Pátek |  |  |  |  |  |

Dítě přijde poprvé do **odpolední** ŠD ………………………………………………………...

**Upozornění rodičům:**

Změní-li se doba odchodu dítěte ze školní družiny, oznámí tuto skutečnost zákonní zástupci písemně.

Datum a podpisy rodičů…………………………………………………………………………

**Plná moc**

pro případ, že by Vaše dítě odváděla ze školní družiny cizí osoba (mezi tyto osoby patří kromě jiných i prarodiče a ostatní rodinní příslušníci kromě zákonných zástupců). Zplnomocnění lze vyplnit pro libovolný počet osob. Bez této plné moci nebude dítě předáno.

**PLNÁ MOC**

Zplnomocňuji tímto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** | **vztah** | **rok narození** | **zmocněn/a ode dne** | **konec** **zmocnění** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

aby vyzvedával/a našeho syna/dceru…………………………………………ze školní družiny.

V……………dne……… ………………………………………………..