**Přihláška účastníka / žáka do školní družiny**

**k pravidelné denní docházce**

dle § 2 odst. 3 písm. a) vyhlášky č.74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů

**pro školní rok 2025/2026**

Příjmení a jméno žáka:…………………………………………………………………………………… Třída:………………………..

Datum narození žáka: …………………………………… Zdravotní pojišťovna: ………………………………...

Bydliště: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zákonný zástupce:

Příjmení a jméno: ……………………………………………………….. Podpis zák. zástupce: ……………………………………

**Součástí přihlášky je písemné sdělení o rozsahu docházky a způsobu odchodu účastníka z družiny.**

**Podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil/a s Vnitřním řádem školní družiny a Směrnicí ke stanovení úplaty za zájmové vzdělávání ve školní družině.**

V Dobříši dne ………………… ……………………………………………………………………………..

 (podpis zákonného zástupce)

**Sdělení o rozsahu docházky a způsobu odchodu účastníka z ŠD**

**pro školní rok 2025/2026**

Příjmení a jméno žáka:……………………………………………………………………. Třída:………………………..

Zdravotní stav: ……………………………………………………………………………………………………………………..

Zákonní zástupci:

Příjmení a jméno matky: ……………………………………………………………………………………………………….

Mobilní telefon: …………………………………Telefon do zaměstnání: ……………………………………………..

E-mail: …………………………………………………….ID datové schránky: ………………………………………………

Příjmení a jméno otce: ………………………………………………………………………………………………………….

Mobilní telefon: …………………………………Telefon do zaměstnání: ……………………………………………..

E-mail: …………………………………………………….ID datové schránky: ………………………………………………

Doplňující informace pro p. vychovatelku ŠD: …………………………………………………………………………

Pro případ, že si dítě po ukončení provozu ŠD nikdo nevyzvedne, uveďte náhradní kontaktní adresu osoby v místě bydliště (např. sousedů), která se o dítě postará:

Jméno a příjmení: …………………………………………………………. Telefon: …………………………………………………

**Dítě přijde poprvé do ŠD dne: …………………………………………………………**

**ODCHODY DÍTĚTE ZE ŠKOLNÍ DRUŽINY:**

***VYZVEDNUTÍ ELEKTRONICKÝM ČIPOVÝM SYSTÉMEM BELLhop***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Příjmení a jméno vyzvedávající osoby, která vlastní čip** | **Příbuzenský vztah** | **Telefonický kontakt** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***ZMOCNĚNÍ PRO PŘEDÁVÁNÍ DÍTĚTE ZE ŠKOLNÍ DRUŽINY POVĚŘENÝM OSOBÁM, které nevlastní čip:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Příjmení a jméno pověřené osoby** | **Příbuzenský vztah** | **Telefonický kontakt** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

V případě, že potřebujete, aby vaše dítě vyzvedla vámi pověřená osoba, která nevlastní čip, je nutné této osobě váš čip předat. Vše je na vaší zodpovědnosti. V systému bude v takovém případě uvedena osoba, která čip vlastní.

Níže podepsaní zákonní zástupci žádají, aby výše uvedené dítě odváděl ze školní družiny **sourozenec**, **a prohlašují**, že od převzetí syna/dcery sourozencem přebírají veškerou zodpovědnost.

**Příjmení a jméno sourozence:** ……………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………

 ***SAMOSTATNÝ ODCHOD:***

|  |
| --- |
| ***ZÁZNAM O SAMOSTATNÉM ODCHODU DÍTĚTE ZE ŠKOLNÍ DRUŽINY*** |
|  | **Odchod z odpolední ŠD (uveďte přesný čas)** |
| **PO** |  |
| **ÚT** |  |
| **ST** |  |
| **ČT** |  |
| **PÁ** |  |

Potvrzuji svým podpisem, že mé dítě je způsobilé pohybovat se samostatně v budově školy – na oběd (žáci 1. ročníků dochází do školní jídelny vždy v doprovodu p. vychovatelek), na zájmové kroužky v rámci ZŠ Dobříš, Komenského náměstí 35.

V Dobříši dne: ……………….. podpis zákonných zástupců:……………………………………………