Waldorfská základní a střední škola Semily, příspěvková organizace

Tyršova 485, 513 01 Semily, IČO 00854824

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ZÁPISOVÝ LÍSTEK školní rok 2024/25 | | | |
|  | DRUŽINA | | VŠESTRANNÝ KROUŽEK |
| **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 / Všestranný kroužek: **250,- Kč**

Platbu proveďte nejpozději **do 15. dne v měsíci** na účet **č. 28534581/0100; identifikace plátce = zpráva pro příjemce:** ŠD (VK) jméno dítěte / třída. Děkujeme.

Svým podpisem zároveň stvrzuji seznámení se s Vnitřním řádem školní družiny.

Datum: …………………….. Podpis zákonného zástupce: ……………………………..