|  |  |
| --- | --- |
| Jméno žáka: |   |
| Datum narození: |   | Třída: |   |
| Jméno zákonného zástupce |   |
| Mobil/jiný tel. |   |
| Kontaktní email: |   |
| Poznámky, upozornění na zdravotní problémy dítěte, apod.: |
|   |
|
| Souhlasíte s ošetřením dítěte a podáním léků podle konkrétní situace? |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ZÁZNAMY O DOCHÁZCE A ODCHODECH DÍTĚTE ZE ŠKOLNÍHO KLUBU |
|
|  | **Školní klub (děti odcházejí samotné)**Čas odchodu: |
| **Pondělí** |  |
|  |
| **Úterý** |   |
|   |
| **Středa** |   |
|   |
| **Čtvrtek** |   |
|   |
| **Pátek** |   |
|   |
|  |
|  |

Datum: Podpis zákonného zástupce: