



## PŘIHLÁŠKA K ZÁJMOVÉMU VZDĚLÁVÁNÍ

školní rok \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení žáka: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Třída: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

Název zájmového kroužku: \_\_\_\_\_

### Údaje o zákonných zástupcích žáka:

|                   | MATKA | OTEC |
|-------------------|-------|------|
| Jméno a příjmení  |       |      |
| Adresa bydliště   |       |      |
| Telefonní kontakt |       |      |

### Zdravotní způsobilost žáka\*:

Alergie ANO NE

Pokud ANO, uveďte druh, projevy, způsob ošetření, medikaci:

\_\_\_\_\_

Závažná onemocnění (epilepsie, astma, cukrovka, n. srdce aj.) ANO NE

Pokud ANO, uveďte druh, způsob omezení:

\_\_\_\_\_

Omezení při sportovní činnosti: ANO NE

Pokud ANO, uveďte jaká:

\_\_\_\_\_

### Pravidla docházky do zájmových útvarů v rámci ZŠ:

Odhlášení žáka ze zájmového vzdělávání je možné **pouze písemnou formou**.

Svým podpisem stvrzuji správnost a pravdivost údajů a zavazuji se, že bezodkladně oznámím jakékoli změny.

V Praze dne:

Podpis zákonného zástupce: