



PŘIHLÁŠKA K ZÁJMOVÉMU VZDĚLÁVÁNÍ školní rok 2024/2025

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: