|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ZŠ Herčíkova Brno | **Přihláška do školní družiny** | **pro školní rok: 2024/2025** |

Prosíme, přihlášku vyplňte **na počítači, vytiskněte a podepište,** nebo **čitelně** vyplňte **hůlkovým písmem.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACE O ŽÁKOVI/ŽÁKYNI** | | | | |
| JMÉNO A PŘÍJMENÍ |  | TŘÍDA (budoucí) |  | |
| DATUM NAROZENÍ |  | NÁRODNOST |  | |
| TRVALÉ BYDLIŠTĚ |  | | | |
| PŘECHODNÉ BYDLIŠTĚ |  | | | |
| **ZDRAVOTNÍ STAV, OBTÍŽE** (alergie, epilepsie, diabetes, apod.) a další důležité informace |  | ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI** | **MATKA** | | **OTEC** |
| JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL | |  |  |
| BYDLIŠTĚ (pokud je odlišné od bydliště žáka) | |  |  |
| TELEFON | |  |  |
| E-MAIL | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJEDNÁVKA ČIPŮ pro vyzvedávání žáka ze ŠKOLNÍ DRUŽINY**  (pro nové i stávající žáky)  **Pokud vlastníte čipy již z loňska, tabulku nevyplňujte.** Zkontrolujte jejich počet a pro zpětnou vazbu **napište, kolik čipů vlastníte**. Jen pokud potřebujete další nový čip, vypište novou osobu. | | | |
| **Vlastníme……. čipů. Nově potřebujeme…….. čipů pro (viz tato tabulka):** | | | |
| Čip č.: | VZTAH K ŽÁKOVI/ŽÁKYNI | Jméno, příjmení | TELEFON |
| Název čipu (matka, otec, prarodič, sourozenec, teta, …) |
| 1 | matka |  |  |
| 2 | otec |  |  |
| Další osoby (zmocněnci), které budou mít čip: | | | |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| Vámi objednaný počet čipů je **závazný**. Každý čip je za **100,- Kč**.  Čipy budou připraveny k odběru v kanceláři školy k určenému datu. | | | |
| Prohlašujete, že (vyzvedávající) zmocněnec je způsobilý k převzetí a doprovodu Vašeho dítěte ze školní družiny.  Zmocněnec je poučen o dalších povinnostech spojených s vyzvednutím dítěte ze školní družiny,  stejně tak i o povinnosti respektovat Vnitřní řád školní družiny. | | | | |

V případě vyzvedávání dítěte sourozencem: Rodiče prohlašují, že právní úkon, jímž nezletilého pověřují,

je přiměřený jeho intelektuální a mravní vyspělosti.

Od převzetí dítěte nezletilou osobou přebírají za své dítě veškerou zodpovědnost oni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Odebrání zmocnění nebo zmocnění další osoby lze pouze písemně.** | | | | | | | | |
| **TRVALÉ ODCHODY ŽÁKA ZE ŠKOLNÍ DRUŽINY** | | | | | | | | |
| den | Ranní ŠD  (ano/ne) | Vyplní vychovatelka na základě pozdější zprávy v deníčku ŚD | | | | Vyplňte na den pouze jedno pole | | Datum změny |
| Kroužek název | Čas  (od- do) | lektor | Po kroužku odchází samo (ano/ne - vrací se do ŠD) | **Samostatný odchod ze ŠD**(přesný čas) | **Odchod v doprovodu** (přibližnýčas) |
| **Po** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Út** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **St** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Čt** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pá** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| V případě, že dítě nebude vyzvednuto do 16:30 hod,  SOUHLASÍM, ABY ODCHÁZELO SAMO V 16:30 hod. | Ano/ Ne | Podpis rodiče: | | |
| **Pokud bude žák odcházet samostatně, není potřeba zakupovat čip.**  **Bude uvolněn dle trvalého samostatného odchodu. Pro vychovatelku je tato doba závazná.** | | |
| Mimořádné samostatné odchody mohou zákonní zástupci změnit v systému Bellhop  nejpozději do 8:00 toho dne. | | | | |
| **Na telefonické žádosti o uvolnění žáka nebude brán zřetel.** | | | | |
| Dáváte svůj souhlas Základní škole Herčíkova 19 k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje  a osobní citlivé údaje Vašeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. | | | | |

Svůj souhlas poskytujete pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, pořádání mimoškolních akcí školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií a videí vašeho dítěte

v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy

a pro jiné účely související s běžným chodem školy a ŠD.

V případě, že bude vaše dítě přijato do ŠD, obdržíte přes systém Edookit podklady pro zaplacení

poplatku za ŠD.

Zavazujete se, že poplatek za ŠD uhradíte do **10. 9. 2024**. Berete na vědomí, že v případě neuhrazení,

je tato přihláška neplatná a Vaše dítě nebude přijato do školní družiny.

**Podpisem této přihlášky stvrzujete, že se seznámíte s vnitřním řádem školní družiny**

**a vezmete na vědomí všechny povinnosti z něho vyplývající.**

Vnitřní řád školní družiny je k dispozici na webových stránkách školy.

**V Brně dne:…………………… Podpis zákonného zástupce:…………………………..**