**Přihláška do** prázdninové **družiny při ZŠ Jakutská pro žáky přípravné třídy a 1. – 3. ročníku ze základních škol Prahy 10**

**Termín: 12. 8. – 23. 8. 2024**

Jméno, příjmení: …....................................... datum narození: …....................................

Třída: …............... škola:………………………………………………………………………………………………

Bydliště: …........................................................................................................................

Pojišťovna: …........................ (ofocenou kartičku pojištěnce přiložte)

I. Jméno zákonného zástupce: ……………………………………………..……………………………………………………………..

mobil …………………………………… e-mail: ………………………………………………….

II. jméno zákonného zástupce (popř. jiné osoby, kterou je možno kontaktovat):…………………………………..

mobil……………………………………… e-mail: …………………………………………………..

Alergie nebo jiná zdravotní omezení: …................................................................................................

**…...................................................................................................................................................**

**Přihlášku dítěte do prázdninové družiny** ve výše uvedeném termínu s ofocenou kartičkou pojištěnce předejte/zašlete Základní škole Jakutská do 7. 6. 2024. Zároveň uhraďte do 19. 6. 2024 **poplatek ve** **výši 225,- Kč** za výše uvedené období na účet ZŠ Jakutská **19-0286029369/0800**
Při platbě připište **do zprávy pro příjemce jméno a příjmení dítěte + název kmenové školy žáka**.

Na přihlášky vč. poplatků po uvedeném datu nebude brán zřetel.

**Provoz: 8.00 – 16.00 (příchod: 7.45 – 8.00)**

**Stravování** (obědy) zajištěno. Mám zájem o obědy ANO x NE (označte)

Cena jednoho dotovaného oběda 34,- Kč, platbu zašlete na účet školní jídelny ZŠ Jakutská: **5021041517/5500.** Při platbě připište do zprávy pro příjemce jméno a příjmení dítěte + název kmenové školy žáka**. Vedoucí ŠJ Jakutská: Irena Benešová, tel.: 774 450 026**

Prosíme o doplnění tabulky.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum** | **Odchod - hodina** | **Sám/doprovod/pokud nevyzvedává zákonný zástupce, musí být škole předána plná moc – formulář na stránkách školy.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Potvrzuji, že se žák (žákyně) podrobil(a) předepsanému pravidelnému očkování.

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