

**PŘIHLÁŠKA DO ŠKOLNÍ DRUŽINY PŘI ZŠ RYCHNOV NAD KNĚŽNOU, JAVORNICKÁ UL.**

Jméno a příjmení žáka: _____

Bydliště: _____ Třída: _____

Prohlášení o zdravotním stavu dítěte (zaškrtněte + příp. doplňte):

A) bez zdravotního omezení

B) zdravotní omezení

--

Jméno a příjmení otce (zák. zástupce): _____

Telefon: _____

Jméno a příjmení matky (zák. zástupce): _____

Telefon: _____

Datum: _____

.....

podpis zákonného zástupce

Kritéria přijetí do školní družiny pro 1. a 2. ročník (oddělení 1 až 5, Javornická ulice):

1. doporučení poradenského zařízení (PPP / SPC)
2. dle ročníku (žák z nižšího ročníku má přednost)

Kritéria přijetí do školní družiny pro 3. až 5. ročník (oddělení 6, Komenského ulice):

1. doporučení poradenského zařízení (PPP / SPC)
2. dle ročníku (žák z nižšího ročníku má přednost)