



ZMĚNA OSOBNÍCH ÚDAJŮ A ODCHODŮ ŽÁKA ŠKOLNÍ DRUŽINY

ZMĚNA PLATNÁ OD:

Jméno žáka:	Datum narození:
	Třída:
Bydliště:	Školní rok:

Telefonní číslo

Zákonný zástupce	Telefonní číslo	Bydliště
Jméno a příjmení osoby vzvedávající dítě ze ŠD	Telefonní číslo	

Změna odchodu

Den	Uveďte čas odchodu	Sám/a – v doprovodu	Osoba vzvedávající	Tel.č.
PO				
Út				
St				
Čt				
Pá				

Datum:

.....

Podpis zákonného zástupce