**SVČ při ZŠ A MŠ REGIONU KARLOVARSKÝ VENKOV, Sadov 32**

tel. 353 567 165, 777 101 081,

e-mail: [martin.tichy@skola-kvvenkov.cz](mailto:martin.tichy@skola-kvvenkov.cz)

PŘIHLÁŠKA NA ŠKOLNÍ ROK ……………………

Jméno a příjmení žáka..……………………………………………………...

Trvalé bydliště ………………………………………………………………..

Rodné číslo…..………………………………………………………………..

Škola………………………………….…………….Třída………..………….

Jméno a příjmení zákonného zástupce………………………………………

Spojení na rodiče v době činnosti kroužku ………………………………..

Člen kroužku po skončení odchází domů: samostatně v doprovodu

**Zájmový útvar** (kroužek)**……………………………………………………**

**Přihlášku odevzdejte ve škole ZŠ a MŠ Regionu Karlovarský venkov (pracoviště Sadov nebo Otovice) nejpozději do 30. 9.**

Bližší informace v kanceláři školy a na www.skolaplnapohody.cz

Potvrzuji, že výše uvedené údaje jsou správné a souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Souhlas vydávám na dobu neurčitou, což stvrzuji podpisem. Dále podpisem stvrzuji, že účastník je zdravotně způsobilý k účasti na poskytovaném zájmovém vzdělávání.

Souhlasím s tím, aby můj syn / dcera pracoval(a) v zájmovém útvaru SVČ a požadované zápisné   
uhradím ve stanoveném termínu (nejpozději do 30. září). Beru na vědomí, že pro činnost SVČ je vydán ŠVP a vnitřní řád.

....................................................... …………………………… Podpis zákonného zástupce dítěte Přihlášen dne