



*Základní škola s rozšířenou výukou jazyků a Mateřská škola Litvínov,
Podkrušnohorská 1589, okres Most
se sídlem: Podkrušnohorská 1589, 436 01 Litvínov*

**Žádost zaměstnaných zákonných zástupců o zajištění dohledu nad dětmi
z oblasti ORP Litvínov**

Vyplňte hůlkovým písmem

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Název a adresa kmenové školy:

Jméno a příjmení zákonných zástupců:

Matka:

Otec:

Trvalé bydliště:

Zaměstnání:

Telefon:

Požadavek délky dohledu v ZŠ: 8:00 – 12:00 hod 12:00 – 16:00 hod 8:00 – 16:00 hod (zakroužkujte požadované).

Požadavek délky dohledu v MŠ domluvíte při příjmu dítěte do zařízení,

Nutný doprovod dítěte jedním z rodičů nebo písemně pověřené dospělé osoby do školy i zpět.

Byl jsem informován/a a poučen/a o dodržování hygienických zásad a převzal/a jsem Informace pro zaměstnané rodiče z oblasti ORP Litvínov a souhlasím s nimi.

Souhlasím se zpracováním výše uvedených osobních údajů dítěte a zákonných zástupců a rozumím jim.

V Litvínově dne:

Podpis zákonného zástupce: