**Základní škola a Mateřská škola Traplice, okres Uherské Hradiště**

687 04 Traplice 375, IČ 00395404, [zstraplice@zstraplice.cz](mailto:zstraplice@zstraplice.cz)

**ZÁPISOVÝ LÍSTEK**

Jméno a příjmení žáka: .....................................................  
Třída: .....................

Souhlasím, že moje dítě bude ve školním roce …………….. (září-červen) pravidelně navštěvovat kroužek ….……….….……………………………………………………………………………………………………………………..

Cena: 350 Kč / školní rok (Žáci přihlášení do školního klubu/družiny částku neplatí.)

Upozornění na zdravotní, či jiné omezení: ………………………………………………………………………………….

Kontakt na zákonné zástupce (tel, email) ..............................................

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

**Základní škola a Mateřská škola Traplice, okres Uherské Hradiště**

687 04 Traplice 375, IČ 00395404, [zstraplice@zstraplice.cz](mailto:zstraplice@zstraplice.cz)

**ZÁPISOVÝ LÍSTEK**

Jméno a příjmení žáka: .....................................................  
Třída: .....................

Souhlasím, že moje dítě bude ve školním roce ………………(září-červen) pravidelně navštěvovat kroužek ….……….….……………………………………………………………………………………………………………………..

Cena: 350 Kč / školní rok (Žáci přihlášení do školního klubu/družiny částku neplatí.)

Upozornění na zdravotní, či jiné omezení: ………………………………………………………………………………….

Kontakt na zákonné zástupce (tel, email) ..............................................

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

**Základní škola a Mateřská škola Traplice, okres Uherské Hradiště**

687 04 Traplice 375, IČ 00395404, [zstraplice@zstraplice.cz](mailto:zstraplice@zstraplice.cz)

**ZÁPISOVÝ LÍSTEK**

Jméno a příjmení žáka: .....................................................  
Třída: .....................

Souhlasím, že moje dítě bude ve školním roce …………… (září-červen) pravidelně navštěvovat kroužek ….……….….……………………………………………………………………………………………………………………..

Cena: 350 Kč / školní rok (Žáci přihlášení do školního klubu/družiny částku neplatí.)

Upozornění na zdravotní, či jiné omezení: ………………………………………………………………………………….

Kontakt na zákonné zástupce (tel, email) ..............................................

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