**PŘIHLÁŠKA**

**k účasti na konzultacích při obnovené výuce na druhém stupni ZŠ A MŠ Starý Hrozenkov od 8. 6. 2020**

Přihlašuji své dítě

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ŽÁK/ŽÁKYNĚ**jméno a příjmení |  | **třída** ve školním roce 2019/2020 |  |

k účasti na konzultacích při obnovené výuce na druhém stupni ZŠ a MŠ Starý Hrozenkov od 8. 6. 2020.

Bude se stravovat ANO / NE

Svým podpisem potvrzuji, že jsem se řádně seznámil(a) s **informacemi a podmínkami k obnovení osobní přítomnosti žáků 2. stupně ZŠ a MŠ Starý Hrozenkov** (viz příloha), které zajišťují ZŠ a MŠ Starý Hrozenkov, okres Uherské Hradiště **a čestně prohlašuji, že všechny zde mnou uvedené skutečnosti jsou pravdivé.**

V ……………………………… dne………………… ……………………………………………………………………..

 podpis zákonného zástupce dítěte