

Potvrzení o pokračování ve studiu v ZUŠ Bystré pro školní rok: 2021/22

Jméno a příjmení žáka / žákyně:

BUDE- NEBUDE pokračovat ve studiu*

aktuální údaje:

Místo trvalého bydliště:

telefon. číslo žáka/žákyně:

Od 1. 9. je/bude žákem/žákyní - školy (MŠ, ZŠ, SŠ - název, adresa školy, třída):

Zákonný zástupce žáka/žákyně (jméno a příjmení, adresa bydliště, včetně PSČ):

Tel. číslo zák. zástupce - matky (mobil):

aktivně používaný e-mail zák. zástupce pro využití k přístupu do ŽK žáka:

Tel. číslo zák. zástupce - otce (mobil):

Stačí jeden zástupce

Informace o studiu: HUDEBNÍ - nástroj _____

TANEČNÍ VÝTVARNÝ LITERÁRNĚ -DRAMATICKÝ

Třídní učitel : _____ Ročník: _____ Stupeň: _____
Vyplní učitel

Počet škol: _____ Poznámky ke studiu: _____

Prohlášení zákonného zástupce žáka:

- **Souhlasím s využíváním fotografií a videozáznamů svého syna/dcery a s uveřejňováním jména dítěte k účelům dokumentace a prezentace školy (webové stránky školy, místní časopisy a noviny, programy koncertů, informační tabule ve škole aj.). Tento souhlas poskytuji na dobu studia v ZUŠ., přičemž beru na vědomí, že jej mohu kdykoliv písemně odvolat.**
- **Údaje o zdravotní způsobilosti žáka/ žákyně ke vzdělávání:**
(jejich uvedení není povinné, v případě uvedení je ZUŠ zohlední při vzdělávání žáka/žákyně).
- **Syn/dcera má - nemá zdravotní omezení či zdravotní znevýhodnění. Závažnější problémy projednám s učitelem hlavního předmětu. V případě změny zdravotní způsobilosti, uvědomím neprodleně učitele hlavního předmětu.**

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce nebo zletilého žáka

*nehodící se škrtněte