**Třída:**

**Třídní učitel/ka:**

**Potvrzuji svým podpisem, že jsem se seznámil/a se Směrnicí k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí a žáků ve škole.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Poř. č. | Příjmení a jméno | Datum seznámení a podpisžáka | Datum seznámení a podpiszákonného zástupce |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |