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 podpis žáka | Datum seznámení a podpis zákonného zástupce |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |