



SOUHLAS RODIČŮ SE SAMOSTATNÝM ODCHODEM DÍTĚTE Z KROUŽKU

Jméno dítěte: Datum narození:

Název kroužku:

Souhlasím se samostatným odchodem svého dítěte po skončení kroužku ze Salesiánského střediska mládeže Brno-Žabovřesky. Tímto potvrzením zároveň souhlasím s přebráním plné zodpovědnosti za své dítě po skončení kroužku.

Souhlasím*

Nesouhlasím*

Souhlasím s tím, aby moji dceru po skončení kroužku vyzvedl/a po jeho skončení pan/paní

Datum : Podpis zákonného zástupce: