

SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

súčasťou dieťaťa na akcii

Škola / MŠ:

Šk. rok: 20..... / 20.....

INFORMÁCIE O AKCII (VYPLNÍ ŠKOLA / ORGANIZÁTOR)

Názov akcii:

Miesto:

Dátum:

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

Týmto udeľujem súhlas s účasťou môjho dieťaťa na akcii organizovanej materskou / základnou školou alebo jej zmluvným partnerom.

Súhlasím, aby sa moje dieťa zúčastnilo programu, ktorý môže zahŕňať edukačné, športové, kultúrne alebo iné aktivity primerané veku detí.

ÚDAJE O DIEŤATI A ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI

Meno dieťaťa:

Trieda:

Meno zákonného zástupcu:

Telefonický kontakt:

Poznámka / Zdrav. stav:

V:

Dátum:

Podpis zákonného zástupcu

* Tento súhlas je platný pre uvedenú akciu. V prípade zmeny zdravotného stavu dieťaťa pred akciou je zákonný zástupca povinný informovať organizátor.