**SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU**

*( záujmová činnosť )*

 Svojim podpisom dávam súhlas, aby moje dieťa bolo uvoľňované zo ŠKD

 na záujmovú činnosť.

 Meno dieťaťa: ............................................................................

 Školský rok: .....................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEŇ** | **NÁZOV KRÚŽKU** | **ČAS****OD - DO** | **S KÝM IDE NAŇ ZO ŠKD** | **KTO HO VYZDVIHNE PO SKONČENÍ** | **VRÁTI/NEVRÁTI SA****DO ŠKD** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Dátum: ................................. Podpis rodiča/zákonného zástupcu: ...........................................