SOUHLASÍM S TÍM, ABY MŮJ SYN/DCERA ……..,
ŽÁK TŘÍDY ……..……. SŠT PŘEROV.

DNE …….. ODEŠEL SÁM Z MÍSTA KONÁNÍ ADAPTAČNÍCH AKTIVIT (Michalov Přerov).

V té době za něj/ji přebírám odpovědnost.

Dne:

Jméno, příjmení zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce: