

## UVOĽNENIE DIEŤAŤA NA KRÚŽKOVÚ ČINNOSŤ

zo ŠKD pri ZŠ M.R.Štefánika, SNP 3, Ivanka pri Dunaji

Meno dieťaťa: .....

Meno zákonného zástupcu: .....

**Svojim podpisom dávam súhlas, aby moje dieťa bolo uvoľňované zo ŠKD na krúžkovú činnosť:**

DEŇ	NÁZOV KRÚŽKU	ČAS OD - DO	S KÝM IDE NAŇ ZO ŠKD	KTO HO VYZDVIHNE PO SKONČENÍ	VRÁTI SA DO ŠKD? (áno/nie)

Dátum:.....

Podpis zákonného zástupcu: .....