

U V O L N E N I E

dieťaťa na krúžkovú činnosť zo ŠKD pri ZŠ M.R.Štefánika,
SNP 3, Ivanka pri Dunaji

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: