****** **Spojená škola Svätej Rodiny, Gercenova 10, 851 01 Bratislava**

**Informovaný súhlas rodiča /zákonného zástupcu/ k účasti na krúžkoch a návšteve knižnice**

Meno a priezvisko dieťaťa: ........................................................................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: ....................................................................................

Adresa žiaka: ..............................................................................................................................

Telefónny kontakt na zákonného zástupcu: ..............................................................................

Svojim podpisom potvrdzujem, že súhlasím s účasťou svojho dieťaťa na krúžku (názov krúžku)

.....................................................................................................................................................

v deň: .......................................................... v čase: ...........................................................

Potvrdzujem, že v uvedenom čase za bezpečnosť dieťaťa nezodpovedá vychovávateľka v ŠKD, ale vedúci uvedeného krúžku. Taktiež potvrdzujem, že dieťa na krúžok odchádza aj sa z neho vracia samo.

Tiež svojim podpisom potvrdzujem, že dieťa môže chodiť samo do knižnice v čase jej poobedných otváracích hodín.

V Bratislave, dňa: ................................ .............................................................

 podpis zákonného zástupcu