**SVOLENÍ, ABY DÍTĚ ODCHÁZELO SAMO**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

souhlasím, aby můj syn / moje dcera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

odcházel / a po skončení programu z příměstského tábora sám / sama.

Toto prohlášení je platné po dobu tábora od: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_