**Samostatný odchod dítěte ze školy po ukončení vyučování**

**Students leaving the school premises for home**

V případě, že souhlasíte s tím, aby dítě po vyučování samo odcházelo ze školy, zaškrtněte u jednotlivých dnů odpovídající variantu.

Souhlasím, aby můj syn/moje dcera ………………………………… třída ………. ocházel/a po vyučování bez doprovodu zmocněné osoby. V tomto případě přebírám, za své dítě plnou zodpovědnost od okamžiku, kdy dítě opustí areál školy.

Zaškrtněte den (dny), kdy bude Vaše dítě odcházet ze školy samo.

If you agree that your child may leave independently after school, check the corresponding option.

I agree that my son / daughter ..........................................., class ………, may leave school unaccompanied by an authorized person. In this case, I take full responsibility for the child from the moment the child leaves the school campus.

Please indicate the day(s) your child will leave school alone.

|  |  |
| --- | --- |
| **Den / Day**  | Samostatný odchod ano x ne / Child leaves the school alone Yes x No |
| Mon/ pondělí |  |
| Tues / úterý |  |
| Wed / středa |  |
| Thu / čtvrtek |  |
| Fri / pátek |  |

Datum / Date: …………………………………

Podpisy zákonného zástupce / Signature: …………………………………

Jméno a odpis osoby, která převzala dokument: ………………………………….