

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 odcházela/a po vyučování bez doprovodu zmocněné osoby. V tomto případě přebírám, za své dítě plnou zodpovědnost od okamžiku, kdy dítě opustí budovu a zahradu 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 building and garden.

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
Pondělí/Mon	
Úterý/Tues	
Středa/Wed	
Čtvrtek/Thu	
Pátek/Fri	

Datum / Date:

Podpisy zákonného zástupce / Signature:

Jméno a odpis osoby, která převzala dokument: