***Základná škola s materskou školou Angely Merici, Halenárska 45, 917 01 Trnava***

**ODCHOD ŽIAKA ZO ŠKOLY PO VYUČOVANÍ A Z ŠKD**

MENO ŽIAKA: ............................................................................

TRIEDA: .....................................................................................

Podpísaný/á.................................................... (meno zák. zástupcu),

týmto potvrdzujem, že môj syn/dcéra odchádza z ŠKD sám / sama

od..................................................... do..........................................

(tu napíšte dátum od kedy do kedy bude chodiť dieťa samé domov)

na moju zodpovednosť.

V ........................... dňa ........................

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

(podpis zákonného zástupcu)