



ŠAKAL Kbely
Školní Atletický Klub Albrechtická

**ŽÁDOST O
SAMOSTATNÝ ODCHOD**

Jméno a příjmení:

Třída:

Smečka:

--	--	--

Pro výše uvedené dítě žádám, aby mu byl umožněn samostatný odchod po skončení tréninku.

OPAKOVANĚ

Den v týdnu

V UVEDENÝCH TERMÍNECH

Datum a den v týdnu

Prohlašuji, že po skončení tréninku za dítě přebírám právní odpovědnost.

V _____ dne _____

Podpis rodičů / zákonného zástupce