

## INFORMOVANÝ SÚHLAS

zákonného zástupcu žiaka/žiačky

s uvoľňovaním na vychádzky mimo Školský internát SOŠ PT

Svojím podpisom dávam súhlas, aby

meno a priezvisko žiaka/čky.....

dátum narodenia..... bol/a v čase od 14:00 hod. do 21:30 hod.

uvoľňovaný/á službukonajúcim vychovávateľom Školského internátu SOŠ PT na vychádzky mimo budovu školského internátu, **na vlastnú zodpovednosť**.

Tento súhlas platí počas celého pobytu žiaka v Školskom internáte SOŠ PT v Košiciach - Šaci.

.....  
Meno a priezvisko zákonného zástupcu

.....  
Podpis zákonného zástupcu

.....  
Podpis plnoletého žiaka/čky

.....  
Dátum

