

Zákonný zástupce/osoba odpovědná za výchovu nezletilé(ho)

jméno a příjmení dítěte:

- souhlasí se samostatnými vycházkami dle stanovených podmínek SVP Slaný. **ANO – NE**
- souhlasí s používáním vlastního mobilního telefonu dle stanovených pravidel SVP Slaný. **ANO – NE**
- byl informován o vyplácení kapesného dle stanovených pravidel SVP Slaný.
- a klient(ka) byli seznámeni s vydaným Vnitřním řádem SVP Slaný a řádem ŠJ.
- bere na vědomí, že klient(ka) se bude účastnit programových činností, a to i sportovních (jízda na kole/bruslích, koupání/plavání, lyžování, turistika, míčové hry apod.).
V případě nesouhlasu je potřeba doložit potvrzení od lékaře.
- souhlasí s tím, aby jeho syna/dceru samostatně navštěvovaly nebo přebíraly k celodenní vycházce nebo víkendové návštěvě pouze níže uvedené osoby:

| Příjmení a jméno | Vztah k dítěti | Telefon |
|------------------|----------------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Ve Slaném dne:

.....
podpis zák. zástupce/osoby odp. za výchovu

.....
podpis klienta