

Souhlas s účastí na akci školy

**Základní škola Velké Pavlovice okres Břeclav, příspěvková organizace
tel. 519 428 167**

Jméno a příjmení žáka/yně: _____

Datum narození: _____

Třída: _____

Adresa zákonných zástupců: _____

Název akce: _____

Místo konání akce: _____

Začátek akce:

Místo: _____

Datum a čas: _____

Konec akce:

Místo: _____

Datum a čas: _____

.....
podpis zákonného zástupce