

**4. základní škola Plzeň, Kralovická 12, příspěvková organizace**

adresa: Kralovická 12, 323 00 Plzeň

telefon: 378 028 350

e-mail: skola@zs4.plzen-edu.cz

# SOUHLAS RODIČŮ

Souhlasím s tím, aby se můj syn (má dcera) ………………………………….……………………... zúčastnil(a) dne …………………….. akce ………….………………………………………………, která se koná od ………….. do ……….. hod. mimo budovu školy (Pedagogický dozor zajištěn).

V Plzni dne ………………………. ……………..……………………………….

 podpis zákonného zástupce žáka



**4. základní škola Plzeň, Kralovická 12, příspěvková organizace**

adresa: Kralovická 12, 323 00 Plzeň

telefon: 378 028 350

e-mail: skola@zs4.plzen-edu.cz

# SOUHLAS RODIČŮ

Souhlasím s tím, aby se můj syn (má dcera) ………………………………….……………………... zúčastnil(a) dne …………………….. akce ………….………………………………………………, která se koná od ………….. do ……….. hod. mimo budovu školy (Pedagogický dozor zajištěn).

V Plzni dne ………………………. ……………..……………………………….

 podpis zákonného zástupce žáka