**ŽÁDOST O SAMOSTATNÝ ODCHOD**

Jméno a příjmení dítěte:
Datum narození:

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

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

V   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis rodičů / zákonného zástupce