

ODCHOD Z ODPOLEDNÍCH AKTIVIT VYUČOVÁNÍ			
JMÉNO ŽÁKA :			
TŘÍDA :			
	ČAS ODCHODU	SÁM	V DOPROVODU
pondělí			
úterý			
středa			
čtvrtek			
pátek			

Podpis zákonného zástupce _____

ODSTRÍHNĚTE-----

(Prosím vyplňte a předejte 25.5.2020 společně s čestným prohlášením své vyučující dané skupiny, kam bude žák zařazen. Zaškrtněte, zda půjde žák sám, pokud v doprovodu – kdo jej vyzvedne.)