

**SOUHLAS K OPUŠTĚNÍ BUDOVY ŠKOLY A MÍSTA KONÁNÍ ODBORNÉHO VÝCVIKU
(PRAXE) V PRŮBĚHU POLEDNÍ PŘESTÁVKY A PŘI VOLNÝCH HODINÁCH**

Souhlasím s tím, aby můj syn/dcera, žák/žákyně SOŠ a
SOU Horšovský Týn, narozen(a) dne, **mohl(a) opustit** budovu školy a
místo konání odborného výcviku (praxe) v průběhu polední přestávky stanovené dle
platného rozvrhu a při volných hodinách.

Beru na vědomí, že v tomto případě opouští budovu na vlastní nebezpečí.

Datum:

Podpis zákonného zástupce: