**Gymnázium Boskovice**

Palackého nám. 1, 680 11 Boskovice tel: 516 802 210, fax: 516 802 213 e-mail: info@gymbos.czj

**GYMNÁZIUM BOSKOVICE**

**Souhlas s udělením osobního volna na akci**

**Jméno a příjmení žáka:**

Třída:

**Název akce: Termín akce:**

**Místo konání akce: Vedoucí pedagog:**

**Začátek akce** (místo, čas): **Ukončení akce** (místo, čas):

**Souhlasím s tím, aby bylo mému synovi / dceři v průběhu uvedené akce uděleno osobní volno.**

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce:

Datum:……………………………

**Vedoucí pedagog určí podle situace, rizik a vyspělosti žáků formu a rozsah osobního volna.**