
Souhlasím, aby se má dcera/můj syn, žákyně /žák třídy:
..... Vyšší odborné školy a střední školy zdravotnické a sociální Ústí nad Orlicí, zúčastnil/a
adaptačního kurzu v termínu na penzionu KOLIBA HRÁDEK.

Dne:

Jméno rodiče:

Kontaktní telefon na rodiče:

Podpis rodiče:

Syn/dcera trpí onemocněním (např. alergie, ...):
a pravidelně užívá tyto léky:

