**Písomný súhlas kandidáta za člena rady školy**

Svojím podpisom potvrdzujem súhlas s kandidatúrou za člena Rady školy pri Základnej škole Malá Ida, Školská 10.

Meno, priezvisko, titul: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dňa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis kandidáta