ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT

w roku szkolnym ………..

...............................................................................................................................................................

*Imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów*

...............................................................................................................................................................

*Adres zamieszkania rodziców / prawnych opiekunów*

Imię i nazwisko ucznia ......................................................................................……Klasa .....................

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu:

* po zakończonych lekcjach w szkole;
* ze świetlicy szkolnej o godzinie……………………………….

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie samodzielnego powrotu do domu.

.................................. ...................................................... ................................................

data Czytelne podpisy rodziców / prawnych opiekunów