

Lubin, dn.

Imię nazwisko rodziców

.....

adres zamieszkania

.....

.....

Nr telefonu

.....

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka
..... ucznia klasy ze świetlicy w dniu / dniach
..... w roku szkolnym

Jestem świadoma(-y), że ponoszę odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka
po wyjściu ze szkoły.

Podpis rodzica opiekuna

.....

