

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU

Szkoła Podstawowa nr 5 im. Józefa Wybickiego, ul. Małopolska 11, Mińsk Mazowiecki

Ja, wyrażam zgodę
(imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego)

na samodzielny powrót mojego dziecka, ucznia klasy
(imię i nazwisko dziecka)

ze świetlicy szkolnej przy Szkole Podstawowej nr 5 w Mińsku Mazowieckim do domu

*w dniu o godzinie..... .

*od dnia..... do o godzinie..... .

*odpowiednie wypełnić

W związku z tym biorę na siebie całkowitą odpowiedzialność za dziecko z chwilą opuszczenia przez nie świetlicy szkolnej.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)