

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT UCZNIĄ w roku szkolnym 2024/2025

Imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów

Adres zamieszkania rodziców / prawnych opiekunów

Imię i nazwisko ucznia klasa

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu (właściwe zaznaczyć):

Bezpośrednio po zakończonych lekcjach

Ze świetlicy szkolnej o godzinie

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

Nie wyrażam zgody na samodzielny powrót mojego dziecka ze szkoły. Moje dziecko pozostaje w świetlicy szkolnej do momentu odebrania go przez rodzica/ów lub osoby upoważnione:

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

*Jednocześnie oświadczam, że upoważniam moją/ mojego córkę/syna
z klasydo odbioru młodszego rodzeństwa
z klasy.....

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dzieci po wyjściu z sali lekcyjnej.

* Jeśli nie dotyczy – nie wypełniać.

Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego