

Imię nazwisko rodziców

.....

adres zamieszkania

.....

.....

Nr telefonu

.....

Lubin, dnia.....

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego
dziecka..... ucznia klasy..... ze świetlicy szkolnej
w dniu/dniach..... w roku szkolnym 2024/2025.

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

.....

(czytelny podpis)