

Łódź, dn.

.....

..

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Zgoda na samodzielny powrót dziecka ze szkoły

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót ze szkoły mojego dziecka/podopiecznego

..... w dniu

.....

(imię i nazwisko, klasa)

po lekcjach/ zajęciach pozalekcyjnych/zajęciach świetlicowych * zakończonych w danym dniu .

Oświadczam, iż ponoszę pełną odpowiedzialność za wszelkie konsekwencje wyżej wyrażonej
zgody.

*** Właściwe
podkreślić**

.....

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego