



SZKOŁA PODSTAWOWA
IM. SIMONY KOSSAK
W DOBRZYNIÓWCE

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na samodzielne powroty do domu mojej córki/mojego syna

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po zakończonych lekcjach zgodnie z tygodniowym rozkładem zajęć.

Data

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)