

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DO DOMU

Nazwisko i imię dziecka..... Klasa

Oświadczam, że wyrażam zgodę i biorę pełną odpowiedzialność prawną za samodzielny powrót do domu i wyjście ze szkoły mojego dziecka bezpośrednio po zakończeniu lekcji w dniach:

Poniedziałek o godzinie

Wtorek o godzinie

Środa o godzinie

Czwartek o godzinie

Piątek o godzinie

Codziennie o godzinie

.....
data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów