

.....
Imię i nazwisko rodzica

Konin, dnia

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

**ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU
PO ZAJĘCIACH SZKOLNYCH**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka

.....
z klasy w roku szkolnym 20.../20...

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

Data

.....

Czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

.....