

ROK SZKOLNY

.....
(imię i nazwisko, klasa)

**ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT UCZNIĄ DO DOMU ZE SZKOŁY PO
ZAKOŃCZONYCH ZAJĘCIACH LEKCYJNYCH**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zakończonych zajęciach lekcyjnych i jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za zdrowie i życie dziecka.

Warszawa,

(data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT UCZNIĄ DO DOMU, GDY LEKCJE ZOSTAJĄ
ODWOŁANE W DANYM DNIU**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu, gdy lekcje zostają odwołane i jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za zdrowie i życie mojego dziecka.

Warszawa,

(data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)