

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT ZE SZKOŁY

Ja niżej podpisany/podpisana

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka

legitymujący/legitymująca się dowodem osobistym

seria i numer dowodu osobistego

wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka

.....

imię i nazwisko dziecka

ucznia/uczennicy klasy

proszę zaznaczyć znakiem „x” odpowiednio:

☐
☐

codziennie bezpośrednio po skończonych zajęciach lekcyjnych.

w poszczególne dni tygodnia o godzinie:

proszę wpisać konkretną godzinę wyjścia odpowiednio:

poniedziałek

czwartek

wtorek

piątek

środa

Równocześnie oświadczam, że:

- **wyrażając zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka ze szkoły biorę i ponoszę pełną i całkowitą odpowiedzialność za moje dziecko od momentu wpisanej godziny danego dnia,**
- **zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Świetlicy Szkoły Podstawowej nr 403 im. Powstańców Warszawy w Warszawie i zgodnie z punktem 20 tego regulaminu nie podaję konkretnej godziny wyjścia mojego dziecka każdego dnia w niniejszej zgodzie, zobowiązuję się do odebrania mojego dziecka ze świetlicy szkolnej osobiście lub poprzez osobę upoważnioną do godziny 17:30.**

.....

miejsceowość, data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka

.....

data wpłynięcia zgody

.....

czytelny podpis pracownika świetlicy

potwierdzający

poprawność wypełnienia formularza i wpisanych danych