

Lubin, dnia.....

Imię i nazwisko rodziców:

.....
.....

Adres zamieszkania:

.....
.....

Nr telefonu:

.....

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka..... ucznia klasy..... ze świetlicy szkolnej w roku szkolnym 2025/2026 w następujących dniach i godzinach:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jestem świadoma(-y), że ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po wyjściu ze szkoły.

.....

(czytelny podpis)