

Imię nazwisko rodziców

.....

Lubin, dnia.....

adres zamieszkania

.....

.....

Nr telefonu

.....

### Oświadczenie

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego  
dziecka..... ucznia klasy..... ze świetlicy  
szkolnej w roku szkolnym 2024/2025 w następujących dniach i godzinach:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

(czytelny podpis)