

.....  
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon kontaktowy

Szczecin, dnia .....

### **ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA ZE SZKOŁY**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojej córki/mojego syna\*

..... ucznia klasy .....

po zakończonych zajęciach w szkole.

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu po zakończonych zajęciach lekcyjnych, zgodnie z tygodniowym rozkładem zajęć klasy.

.....  
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

\* niepotrzebne skreślić