

Nr w KU: .....  
(wypełnia szkoła)

## ZGODA na samodzielny powrót dziecka ze szkoły

Oświadczamy, że nasze dziecko

urodzone dnia \_\_\_\_\_ po zakończonych zajęciach może samodzielnie opuścić szkołę

w okresie od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_,

w następujące dni tygodnia (proszę wybrać i zaznaczyć właściwe opcje symbolem 'x' w okienku z lewej strony listy):

- każdy dzień tygodnia,
- poniedziałek,
- wtorek,
- środa,
- czwartek,
- piątek.

Jednocześnie oświadczamy, że przejmujemy na siebie całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo naszego dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu.

**Oświadczenie składają** (rodzice lub opiekunowie prawni):

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(data i podpis)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(data i podpis)

**Oświadczenie można zmienić w dowolnym czasie.**

Klauzula informacyjna znajduje się na stronie internetowej szkoły [www.klonowic.lublin.pl](http://www.klonowic.lublin.pl)