

Błonie,.....

Zgoda na samodzielny powrót dziecka

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka

..... z klasy.....

po zakończonych zajęciach szkolnych i dodatkowych.

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek

*proszę wpisać orientacyjną godzinę samodzielnego powrotu dziecka.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Błonie,.....

Zgoda na samodzielny powrót dziecka

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka

..... z klasy.....

po zakończonych zajęciach szkolnych i dodatkowych.

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek

*proszę wpisać orientacyjną godzinę samodzielnego powrotu dziecka.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego