## **Zgoda rodziców/prawnych opiekunów na opuszczenie świetlicy przez dziecko i jego samodzielny powrót do domu**

## **(dotyczy uczniów kl. 4-8)**

## **………………..…………..**

(miejscowość i data)

## Wyrażamy zgodę na opuszczenie świetlicy i samodzielny powrót do domu syna/ córki…………………………………………, który/a w roku szkolnym ……………………. uczęszcza do kl. ………………………….... Szkoły Podstawowej nr 10 im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu.

Bierzemy pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót

………………………………….…………….. (imię i nazwisko dziecka) do domu od chwili opuszczenia świetlicy.

…………………………………………………………………..

Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

Tygodniowy plan pobytu na świetlicy i samodzielnego opuszczania świetlicy przez …………………………………………………………………………(imię i nazwisko ucznia)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| poniedziałek | wtorek | środa | czwartek | piątek |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………………………………..

Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów