………………………………………….………………………….…….

 (Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

………………………………………….………………………….…….

 (adres zamieszkania)

**Zgoda na samodzielny powrót dziecka do domu ze świetlicy szkolnej**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka:……………………………………

uczennicy/ ucznia klasy ……………………………….ze świetlicy Szkoły Podstawowej im. Królowej Jadwigi w Łyczance w roku szkolnym 2025/2026.

Tym samym oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka od momentu opuszczenia szkoły i podczas drogi do domu.

………………………………….………………………..

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego

|  |
| --- |
| **Godziny wyjścia w określone dni tygodnia**  |
| Poniedziałek  |  |
| Wtorek  |  |
| Środa  |  |
| Czwartek  |  |
| Piątek  |  |

………………………………….………………………..

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego