………………………………………….………………………….…….

(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