**Oświadczenie o samodzielnym powrocie dziecka ze szkoły/świetlicy**

Zezwalam na stały samodzielny powrót mojego dziecka …………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia klasy………………***Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Bukowcu***

po zakończeniu zajęć lekcyjnych lub świetlicy zgodnie z poniższym harmonogramem:

Poniedziałek – godz. …………………………

Wtorek - godz. …………………………

Środa - godz. …………………………

Czwartek - godz. ……………...…………

Piątek - godz. ……….……….………

**Jednocześnie oświadczam, że przejmuję pełną odpowiedzialność za zdrowie   
i bezpieczeństwo dziecka z chwilą opuszczenia przez nie szkoły.**

**Informacja:**

Informujemy, że działając z poszanowaniem sposobów wykonywania władzy rodzicielskiej i sprawowania pieczy nad dzieckiem dopuszcza się możliwość samodzielnego powrotu dziecka   
ze szkoły/świetlicy szkolnej zgodnie z przepisami dotyczącymi ruchu drogowego.

W przypadku wyrażenia woli dotyczącej samodzielnego powrotu dziecka ze szkoły/ świetlicy szkolnej pełną odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka ponoszą rodzice/prawni opiekunowie.

Dodatkowo informujemy, iż zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. – Prawo   
o ruchu drogowym dziecko w wieku do 7 lat, poza sferą zamieszkania, może korzystać z drogi publicznej tylko pod opieką osoby, która osiągnęła wiek co najmniej 10 lat. Narażenie dziecka   
na niebezpieczeństwo przez osobę na której ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną   
na niebezpieczeństwo podlega odpowiedzialności karnej.

**W przypadku obaw pracowników szkoły, że samodzielny powrót dziecka   
ze szkoły/świetlicy szkolnej z powodu wystąpienia różnych okoliczności (np. złe samopoczucie ) stwarza zagrożenie dla jego zdrowia lub bezpieczeństwa szkoła zastrzega możliwość wzywania rodziców/prawnych opiekunów do osobistego odbioru dziecka   
ze szkoły/świetlicy szkolnej.**

Oświadczam, iż udostępniono mi informację o przetwarzaniu danych osobowych.

....................................................... ..................................................................................... (miejscowość/data) (czytelny podpis opiekuna prawnego)