

Piasieczno, dn.

**Zgoda rodziców
dotycząca samodzielnego powrotu dziecka do domu**

Imię i nazwisko dziecka, klasa

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego (matka)

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego (ojciec)

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka po zajęciach lekcyjnych do domu,
w roku szkolnym, w dniach:

Poniedziałek o godz.

Wtorek o godz.

Środa o godz.

Czwartek o godz.

Piątek o godz.

Jestem świadomy/ świadoma, że w tym czasie szkoła nie ponosi odpowiedzialności za dziecko.

W przypadku zastępstwa za nieobecnego nauczyciela na ostatniej lekcji, dziecko powinno powiadomić nauczyciela zastępującego wychowawcę, o chęci samodzielnego powrotu do domu po skończonych lekcjach.

W przypadku zmiany terminów samodzielnego powrotu dziecka, rodzice/ opiekunowie prawni są zobowiązani do wcześniejszego powiadomienia na piśmie wychowawcy klasy.

.....
data i podpisy rodziców/ opiekunów prawnych

Piasieczno, dn.

**Zgoda rodziców
dotycząca samodzielnego powrotu dziecka do domu**

Imię i nazwisko dziecka, klasa

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego (matka)

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego (ojciec)

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka po zajęciach lekcyjnych do domu,
w roku szkolnym, w dniach:

Poniedziałek o godz.

Wtorek o godz.

Środa o godz.

Czwartek o godz.

Piątek o godz.

Jestem świadomy/ świadoma, że w tym czasie szkoła nie ponosi odpowiedzialności za dziecko.

W przypadku zastępstwa za nieobecnego nauczyciela na ostatniej lekcji, dziecko powinno powiadomić nauczyciela zastępującego wychowawcę, o chęci samodzielnego powrotu do domu po skończonych lekcjach.

W przypadku zmiany terminów samodzielnego powrotu dziecka, rodzice/ opiekunowie prawni są zobowiązani do wcześniejszego powiadomienia na piśmie wychowawcy klasy.

.....
data i podpisy rodziców/ opiekunów prawnych