**Zgoda na samodzielny powrót dziecka do domu**

Rok szkolny ……………………….

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka

………………………………………………………………………………………………....

*(imię i nazwisko dziecka)*

klasa ………………………….. do domu w następujące dni i o godzinach:

poniedziałek …………………………………………………………………………………………………………

wtorek ………………………………………………………………………………………………………………….

środa ……………………………………………………………………………………………………………………

czwartek ……………………………………………………………………………………………………………….

piątek …………………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

……………………..………………………………………..

*data i czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych*