Szkoła Podstawowa nr 17
ul. Warszawska 19
66-400 Gorzów Wielkopolski

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojej córki/mojego syna

.....

(imię i nazwisko dziecka – klasa)

o godzinie…… w dniu……

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po opuszczeniu świetlicy szkolnej.

…… ……..…

(miejscowość, data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów)