**ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU**

Rok szkolny…………….

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót d domu mojego dziecka\*

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

( imię i nazwisko ucznia)

ucznia klasy……………ze Szkoły Podstawowej nr 3 w Głubczycach po zakończeniu zajęć lekcyjnych lub ze świetlicy szkolnej zgodnie z poniższym harmonogramem:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Poniedziałek** | **Wtorek** | **Środa** | **Czwartek** | **Piątek** |
| **Godzina** |  |  |  |  |  |

 **Jednocześnie oświadczam, iż ponoszę pełną odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu ze szkoły (świetlicy) do domu.**

\* dotyczy dzieci powyżej 10 roku życia

Głubczyce, dnia……………………… ………………………………………………………….

 (podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU**

Rok szkolny…………….

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót d domu mojego dziecka\*

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

( imię i nazwisko ucznia)

ucznia klasy……………ze Szkoły Podstawowej nr 3 w Głubczycach po zakończeniu zajęć lekcyjnych lub ze świetlicy szkolnej zgodnie z poniższym harmonogramem:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Poniedziałek** | **Wtorek** | **Środa** | **Czwartek** | **Piątek** |
| **Godzina** |  |  |  |  |  |

 **Jednocześnie oświadczam, iż ponoszę pełną odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu ze szkoły (świetlicy) do domu.**

\* dotyczy dzieci powyżej 10 roku życia

Głubczyce, dnia……………………… ………………………………………………………….

 (podpis rodzica/prawnego opiekuna)