

OŚWIADCZENIE

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

.....
(imię i nazwisko dziecka)

po zakończonych zajęciach półkolonijnych (godz. 15:00) realizowanych w ramach Akcji Zima organizowanych w terminie 16.01 – 20.01.2022r / 23.01 – 27.01.2023r.* przez Szkołę Podstawową nr 18 w Gdyni.

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

Data

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

*niepotrzebne skreślić