***Oświadczenie o samodzielnym wyjściu ze świetlicy***

**Oświadczenie**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy klasy…………………o godzinie…………………

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

(godziny, dni samodzielnego wyjścia)

ze świetlicy szkolnej w Szkole Podstawowej im. Ks. Jerzego Popiełuszki w Stasikówce.

Biorę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas samodzielnego powrotu ze świetlicy.

…………………………………………………..

(podpis matki, ojca/opiekuna)

Stasikówka, dnia ………………………