



Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy

im. Lecha Wierusza

ul. Żaków 1, 66-200 Świebodzin

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA ZE SZKOŁY

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka

.....
(imię, nazwisko)

ucznia szkoły

klasy po zakończonych zajęciach w szkole.

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

Świebodzin, dnia

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna
prawnego)