

ZAŁĄCZNIK 1

Wyrażamy zgodę na samodzielne opuszczanie świetlicy przez syna/córkę:

..... uczennicą/ucznia klasy

(imię i nazwisko dziecka)

DZIEŃ TYGODNIA	GODZINA
PONIEDZIAŁEK	
WTOREK	
ŚRODA	
CZWARTEK	
PIATEK	

**Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za zdrowie
i bezpieczeństwo dziecka w drodze powrotnej ze szkoły do domu.**

Białystok, dnia.....

.....
/ czytelny podpis obojga rodziców /

* oświadczenie obowiązuje w roku szkolnym 2019/2020