Gminny Zespół Szkół

S. P. nr 1 im. Kazimierza Wielkiego

w Kazimierzu Dolnym

ul. Szkolna 1

24-120 Kazimierz Dolny

**OŚWIADCZENIE**

**RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA**

**O ZEZWOLENIU NA SAMODZIELNE WYJŚCIE DZIECKA**

**ZE SZKOLNEJ ŚWIETLICY DO DOMU**

**W ROKU SZKOLNYM 2014/2015**

**Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka**

 **ze szkolnej świetlicy do domu**

imię i nazwisko dziecka …………………………………………………………………………… ……….

ucz. klasy……………………………………………………………………………………………………………

Proszę podać datę i godzinę wyjścia dziecka oraz określić termin (np. jednodniowy, dzień, tydzień, miesiąc, semestr ,rok) : ……………………...................................................................................................

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

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

 Tel. kontaktowy podpis rodzica/ prawnego opiekuna