



Publiczna Szkoła Podstawowa
w Brzeźnicy

ul. Szkolna 1
39 -207 Brzeźnica

Kontakt:
Tel. 14 681 52 63

e-mail: zbrzeznic@op.pl
www.brzeznic.edu.pl

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy klasy w dniu dzisiejszym tj.
o godz. ze świetlicy szkolnej.

Ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas jego
samodzielnego powrotu do domu.

.....
(data, czytelny podpis rodzica)



Publiczna Szkoła Podstawowa
w Brzeźnicy

ul. Szkolna 1
39 -207 Brzeźnica

Kontakt:
Tel. 14 681 52 63

e-mail: zbrzeznic@op.pl
www.brzeznic.edu.pl

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że upoważniam do odbioru mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy klasy w dniu dzisiejszym tj.
o godz..... ze świetlicy szkolnej Panią/Pana:

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej) (nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas jego
powrotu do domu osobą upoważnioną.

.....
(data, czytelny podpis rodzica)