Siedlce, dnia ……..……………….

………………………………………………

Imię i nazwisko Rodzica

………………………………………………

Imię i nazwisko Rodzica

**ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT UCZNIA ZE SZKOŁY**

**W DNIU 1 WRZEŚNIA 2021 ROKU**

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

Imię i nazwisko Dziecka

Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na samodzielne opuszczanie przez nasze Dziecko Niepublicznej Szkoły Podstawowej Aleksander w Siedlcach w dniu 1 września.

Ponosimy całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo Dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu.

 ………………………………………… …………………………..………….……

czytelny podpis Rodzica czytelny podpis Rodzica