

**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 W ZALASEWIE**

ul. Jana Heweliusza 26; 62-020 Swarzędz

---

**ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót ze szkoły do domu mojego dziecka

.....,  
imię i nazwisko

ucznia/uczennicy\* klasy .....

\*niepotrzebne skreślić

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

.....  
miejsce, data

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna

---

**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 W ZALASEWIE**

ul. Jana Heweliusza 26; 62-020 Swarzędz

---

**ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót ze szkoły do domu mojego dziecka

.....,  
imię i nazwisko

ucznia/uczennicy\* klasy .....

\*niepotrzebne skreślić

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

.....  
miejsce, data

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna